

Oświadczenie rodzica ucznia korzystającego z konsultacji w Szkole im. ks. Jana Twardowskiego
W Siennicy Nadolnej

.....
(imię, nazwisko ucznia)

Oświadczam, że jestem świadomy/ma zagrożenia zakażeniem COVID-19 jakie niesie z sobą pobyt mojego dziecka w Szkole Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Siennicy Nadolnej.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego ucznia

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku w czasie pobytu w placówce

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego ucznia

W celu lepszego kontaktu ze mną, zgodnie z wytycznymi **GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych** z dnia 14 maja 2020 roku zobowiązuję się do pozostawienia numerów kontaktowych (jeden numer prywatny, drugi numer np. do pracy), w celu lepszego i szybszego kontaktu w momencie zaistnienia sytuacji zagrożenia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w momencie nieodebrania telefonu lub niezgłoszenia się po dziecko w ciągu 30 minut od rozmowy dotyczącej niepokojącego samopoczucia dziecka zostaną powiadomione służby sanitarne i pogotowie ratunkowe.

numery telefonów do rodziców/ osób upoważnionych

1
imię, nazwisko/pokrewieństwo/numer telefonu

2
imię, nazwisko/pokrewieństwo/numer telefonu

numery telefonów do zakładów pracy rodziców

1
nazwa zakładu pracy/numer telefonu

2
nazwa zakładu pracy/numer telefonu

data

podpis rodzica/ opiekuna prawnego ucznia

data

podpis rodzica/ opiekuna prawnego ucznia