………………………….……… Przysieki, dnia ……………………

*(Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów\*)*

………………………………….

*(adres zamieszkania)*

..............................................

*(numer telefonu )*

**Zgoda rodzica na udział ucznia w konsultacjach dla klasy VIII**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki...............................................................

w dobrowolnych konsultacjach dla klasy VIII z……………………………………………..

odbywających się w Szkole Podstawowej w Przysiekach, w dniu ……………………...,

w godzinach ………………………… .

 Oświadczam, że znane są mi wytyczne GIS, MZ, MEiN i aktualne zasady sanitarno – higieniczne obowiązujące w placówce podczas stanu epidemii.

 Zobowiązuję się dostosować do procedur, które zostały wprowadzone w szkole

 w zakresie organizacji konsultacji oraz natychmiastowego odbioru ucznia w momencie powiadomienia o niepokojących objawach chorobowych.

 Mam również świadomość możliwości zarażenia dziecka wirusem COVID-19 w szkole i biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem go do szkoły.

 …………………………………………………….

 *(Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów)*

**Deklaracja rodzica**

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów chorobowych.

 …..............................................................

 *(Data i podpis rodziców/opiekunów)*