

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

ZGODA NA UDZIAŁ W KONSULTACJACH

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki*
w konsultacjach prowadzonych przez nauczycieli uczących w ZSZ w Skalbmierzu

OŚWIADCZENIE O ZDROWIU UCZNIĄ W ASPEKCIE COVID-19

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą, nie ma i nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, osobą która przyjechała z zagranicy, nikt z rodziny nie przebywa na kwarantannie, ani w domowej izolacji.

Syn/córka* jest zdrowy/a. Mam pełną świadomość zagrożenia, jakie niesie za sobą koronawirus. Biorę pełną odpowiedzialność za zezwolenie zdrowemu dziecku na udział w konsultacjach odbywających się na terenie szkoły.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić