**Oświadczenie**

……………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

……………………………………..……………...

Adres zamieszkania

………………………………………………………

Telefon kontaktowy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

……………………………………………….……………………………………

(Imię i nazwisko dziecka )

**w zajęciach rewalidacyjnych** w Szkole Podstawowej w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II w Stoku Lackim od dn. ………………………………….. funkcjonującego zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 15 maja 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z „Procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w zespole Oświatowym im. Jana Pawła II w Stoku Lackim podczas trwania pandemii Covid-19” i wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez pracowników placówki.

……………………….. ……………………………

Data Podpis rodzica/ opiekuna prawnego