

**Zgoda na udział dziecka w konsultacjach w Szkole Podstawowej w Reptowie w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

Imię i nazwisko dziecka

Numer PESEL dziecka

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach.

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Zgadzam się na pomiar temperatury dziecka przed wejściem do szkoły, jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że dziecko z temperaturą powyżej 37°C nie zostanie przyjęte do szkoły i nie będzie mogło brać udziału w zajęciach

Podpis matki

Podpis ojca

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Reptowo, dn. \_\_\_\_\_