

.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

Oświadczenie

rodzica (opiekuna prawnego) dziecka
(Imię i nazwisko dziecka, klasa)
**uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 9 w Radomiu
w okresie pandemii COVID-19**

zajęcia rewalidacyjne

Świadom/a* o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania, oświadczam, że

1. nie zataję przed dyrektorem szkoły faktu przebywania w domu osoby na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
2. nie zataję przed dyrektorem szkoły faktu, że dziecko ma objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.

.....

Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Radom,

Zgodnie z artykułem 233 § 1 Kodeksu Karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

Oświadczenie

rodzica (opiekuna prawnego) dziecka
(Imię i nazwisko dziecka, klasa)
**uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 9 w Radomiu
w okresie pandemii COVID-19**

zajęcia rewalidacyjne

Oświadczam, że

1. Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na pomiar temperatury ciała mojego dziecka jeśli zaistnieje taka konieczność w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych podczas pobytu w szkole.
2. Jestem świadoma/my*, że placówce w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się koronawirusa będą stosowane środki dezynfekujące i odkażające, które mogą wywołać odczyn alergiczny.

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Radom,

* niepotrzebne skreślić

.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

Oświadczenie

rodzica (opiekuna prawnego) dziecka

(Imię i nazwisko dziecka, klasa)

**uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 9 w Radomiu
w okresie pandemii COVID-19**

zajęcia rewalidacyjne

Oświadczam, iż w związku ze zmianami wprowadzonymi przez MEN od dnia 18.05.2020r. związanymi z możliwością prowadzenia w szkole bezpośrednich zajęć z wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz zajęć rewalidacyjnych moje dziecko będzie korzystało z przyznanych mu zajęć rewalidacyjnych na terenie placówki w terminie ustalonym z nauczycielem prowadzącym zajęcia.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z ogólnymi procedurami obowiązujących w PSP 9 w związku z pobytem dzieci w szkole oraz prowadzenia zajęć rewalidacyjnych na terenie placówki.

Ważny aktualny kontakt telefoniczny:

.....
Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Radom,