…………………………………..................... Imię i nazwisko rodzica

…………………….......................................... Adres zamieszkania

……………………................

Numer telefonu

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż:

* Planuję posłać moje dziecko…………………….. uczęszczające do klasy …………… na zajęcia specjalistyczne z dniem 25 maja b.r.

Tak …………………………..

Nie……………………………

* Dziecko będzie uczestniczyć z następujących zajęciach:
	+ Zajęciach logopedycznych……
	+ Zajęciach rewalidacyjnych……
	+ Zajęciach terapii pedagogicznej…..
	+ Zajęciach socjoterapii
	+ Innych……………………………………………………..
* jestem świadomy/a ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców/opiekunów, jak i innych domowników oraz ponoszę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do szkoły;
* przekażę wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka, które są istotne, aby zapewnić dziecku odpowiednią opiekę podczas pobytu w szkole;
* będę przyprowadzać do szkoły dziecko zdrowe – bez objawów chorobowych i zastosuję się do zaleceń lekarskich, które mogą określić czas nieposyłania dziecka do ww. instytucji. Przed przyprowadzeniem dziecka do instytucji zmierzę mu temperaturę oraz zezwalam na zmierzenie temperatury dziecku przez wychowawcę lub innego wyznaczonego pracownika szkoły;
* nie poślę dziecka do szkoły, jeżeli w domu będzie przebywać ktoś na kwarantannie lub w izolacji.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………

Data i Podpis rodzica/opiekuna prawnego