

Zgoda na udział dziecka w konsultacjach z nauczycielem

Wyrażam zgodę na udział
(imię i nazwisko ucznia)

w konsultacjach z nauczycielem
(imię i nazwisko nauczyciela)

które odbędą się dnia..... o godzinie.....

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe – bez żadnych objawów chorobowych, takich jak katar, kaszel, gorączka itd.

Oświadczam, że osoby zamieszkujące wspólnie z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani izolacją domową. Wszyscy są zdrowi, bez żadnych oznak infekcji.

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych podczas pobytu w szkole.

Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w placówce i innych dzieci w placówce COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na zwiększoną możliwość zakażenia wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją, jak również ich rodziny.

Zapoznałem się z zasadami korzystania z konsultacji z nauczycielami.

.....
Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego