

OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE Z POSIADANĄ PRZEZE MNIE WIEDZĄ MOJE DZIECKO

.....

(Imię i nazwisko dziecka)

NIE MA I NIE MIAŁO KONTAKTU Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ COVID-19.

NIKT Z RODZINY NIE PRZEBYWA NA KWARANTANNIE ANI W DOMOWEJ IZOLACJI.

MOJE DZIECKO JEST ZDROWE.

MAM PEŁNĄ ŚWIADOMOŚĆ ZAGROŻENIA JAKIE NIESIE ZA SOBĄ KORONAWIRUS. BIORĘ PEŁNĄ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DOBROWOLNE POSŁANIE UCZNIA

DO SZKOŁY NA KONSULTACJE / ZAJĘCIA REWALIDACYJNE.

ZNANE MI SĄ PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO NA TERENIE SZKOŁY

Pieńsk, data

.....

Nr kontaktowy do rodzica.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE Z POSIADANĄ PRZEZE MNIE WIEDZĄ MOJE DZIECKO

.....

(Imię i nazwisko dziecka)

NIE MA I NIE MIAŁO KONTAKTU Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ COVID-19.

NIKT Z RODZINY NIE PRZEBYWA NA KWARANTANNIE ANI W DOMOWEJ IZOLACJI.

MOJE DZIECKO JEST ZDROWE.

MAM PEŁNĄ ŚWIADOMOŚĆ ZAGROŻENIA JAKIE NIESIE ZA SOBĄ KORONAWIRUS. BIORĘ PEŁNĄ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DOBROWOLNE POSŁANIE UCZNIA

DO SZKOŁY NA KONSULTACJE / ZAJĘCIA REWALIDACYJNE.

ZNANE MI SĄ PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO NA TERENIE SZKOŁY

Pieńsk, data

.....

Nr kontaktowy do rodzica.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)