

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 SWIADOMOŚĆ ZAGROŻENIA JAKIE NIESIE ZA SOBĄ
KORONAWIRUS.

BIORĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DOBROWOLNE ZGŁOSZENIE DZIECKA
DO SZKOŁY.

WYRAZAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W KONSULTACJACH NA
TERENIE SZKOŁY Z:

(zaznacz x w właściwym kółku)

JĘZYK ANGIELSKI , JĘZYK POLSKI , MATEMATYKA

(poniedziałek 16.00)

(środa 16.00)

(czwartek 16.00)

.....
Święta, data

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)