**Deklaracja uczestnictwa ucznia klasy ósmej w konsultacjach przedmiotowych na terenie Szkoły Podstawowej nr 59 w Szczecinie**

**w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły** | **Adres szkoły** |
| Szkoła Podstawowa nr 59 | Szczecin, ul. Dąbska 105 |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |
| **Numer telefonu matki/opiekuna** | **Numer telefonu ojca/opiekuna** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach.** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.** | |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
| **Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przed wejściem na teren placówki.** | |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
| **Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych  w przypadku zarażenia COVID-19.** | |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |
|  | |