

OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

Świadoma/ świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń,
jako rodzic / rodzice dziecka, opiekun / opiekunowie prawni:*

--

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego Szkoły Podstawowej im. Wincentego Witosa w Bierkowie.

Oświadczam/ oświadczamy, że:

1. Jestem/ jesteśmy zainteresowani/ korzystaniem przez moje/ nasze dziecko z zajęć rewalidacyjnych/ rewalidacyjno-wychowawczych/ wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka/ opiekuńczo-wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla klas I-III/ konsultacji dla uczniów klas VIII/ konsultacji dla uczniów/korzystania z biblioteki, prowadzonych przez Szkołę Podstawową w Bierkowie.*)
2. Jestem/ jesteśmy świadomi czynnika ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mojego dziecka, moim, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w ramach zajęć w Szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do instytucji oraz informuję / informujemy o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący.
3. Wyrażam/ wyrażamy dobrowolną zgodę na mierzenie temperatury ciała dziecka. oraz
4. Wyrażam/ wyrażamy dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z zajęć prowadzonych przez Szkołę Podstawową w Bierkowie, o których mowa w pkt 1.
5. Zapoznałam/łem się z procedurami bezpieczeństwa i akceptuje ich zapisy.

*) – niepotrzebne skreślić

Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z aktualnym nr tel. kontaktowego	Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z aktualnym nr tel. kontaktowego