Załącznik Nr 1

Konopki - Pokrzywnica, dn. …………………….

………………………………………………………

*(Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)*

**DEKLARACJA RODZICA**

**Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:**

* **Zapoznałem/łam się z treścią** **Procedury bezpieczeństwa w Szkole Podstawowej w Konopkach - Pokrzywnicy** **w związku z koniecznością stosowania podwyższonego reżimu sanitarnego, związanego ze stanem epidemicznym w kraju**

…….……………………….………………………………………..

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

* **Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać** **Procedurę bezpieczeństwa w Szkole Podstawowej** w **Konopkach - Pokrzywnicy w związku z koniecznością stosowania podwyższonego reżimu sanitarnego, związanego ze stanem epidemicznym w kraju**.

…….……………………….………………………………………..

 *(podpis rodziców/prawnych opiekunów*

* **Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała , jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.**

…….……………………….………………………………………..

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów*

* **Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu**

  …….……………………….………………………………………..

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów*

* **Aktualne i aktywne numery telefonów do kontaktu z rodzicem/opiekunem**

**………………………………………………………………………………………**

…….……………………….………………………………………..

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów*

Załącznik Nr 2

Konopki – Pokrzywnica,………..…….2020 r.

………………………………………………………

*(Imię i nazwisko pracownika)*

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

**Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:**

* **Zapoznałem/łam się z treścią** **Procedury bezpieczeństwa w Szkole Podstawowej Konopkach - Pokrzywnicy w związku
z koniecznością stosowania podwyższonego reżimu sanitarnego, związanego ze stanem epidemicznym w kraju**

…….……………………….………………………………………..

*(podpis Pracownika)*

* **Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać** **postanowień Procedury bezpieczeństwa w Szkole Podstawowej Konopkach - Pokrzywnicy, w związku z koniecznością stosowania podwyższonego reżimu sanitarnego, związanego ze stanem epidemicznym w kraju**.

…….…………………

*(podpis Pracownika)*

* **Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu**

…….……………………….………………………………………..

*(podpis Pracownika)*

Załącznik Nr 3

**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ**

**DZIECKA W ZAJĘCIACH**

**Wyrażam zgodę na udział córki/syna ……………….…………………………**

**w zajęciach rewalidacyjnych prowadzonych przez Panią ……………………...**

**………………………………………………**

**………………………………………………**

**(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych)**

Załącznik Nr 4

**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ**

**DZIECKA W ZAJĘCIACH**

**Wyrażam zgodę na udział córki/syna ……………….…………………………**

**w zajęciach …………………………………………………….prowadzonych**

**przez Panią ……………………...………………………………………………**

**………………………………………………**

**(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych)**