Warszawa, ………………………………………….

**Pisemna zgoda Rodziców/Opiekunów prawnych**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych w budynku Szkoły Podstawowej nr 204.

…………….………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

1. Zapoznałam/łem się z rekomendacjami GiS dotyczącymi organizacji zajęć rewalidacyjnych od 18 maja 2020.
2. Zobowiązuję moje dziecko do przestrzegania zasad sanitarnych zawartych w wytycznych GiS.

…………..……………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)