Warszawa, ………………………………………….

**Pisemna zgoda Rodziców/Opiekunów prawnych**

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

…………….………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

1. Zapoznałam/łem się z rekomendacjami GiS dotyczącymi organizacji zajęć rewalidacyjnych/konsultacji w budynku szkoły.
2. Zobowiązuję moje dziecko do przestrzegania zasad sanitarnych zawartych w wytycznych GiS.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania, oświadczam, że:

* nie zataję przed dyrektorem szkoły faktu przebywania w domu osoby na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
* nie zataję przed dyrektorem szkoły faktu, że dziecko ma objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.

…………..……………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)