……………………………………….

 (miejscowość, data)

**………………………………………………………..**

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

………………………………………………………….

(data urodzenia)

**ZGODA NA UDZIAŁ W KONSULTACJACH / ZAJĘCIACH REWALIDACYJNYCH**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka  na udział w konsultacjach z następujących przedmiotów……………………………………………………………..………………………………………………..................

**OŚWIADCZENIE O ZDROWIU DZIECKA W ASPEKCIE COVID-19**

Niniejszym oświadczamy, iż moje dziecko zgodnie z posiadaną przez rodziców wiedzą, nie ma i nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, nikt z rodziny nie przebywa na kwarantannie, ani w domowej izolacji.

Dziecko jest zdrowe. Mam pełną świadomość zagrożenia, jakie niesie za sobą koronawirus.
Biorę pełną odpowiedzialność za zezwolenie zdrowemu dziecku na udział konsultacjach / zajęciach rewalidacyjnych na terenie szkoły.

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY**

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku …………………………………………………………..

w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

……………………………………………………………
 (podpisy rodziców/prawnych opiekunów)