**ANKIETA dla rodziców/opiekunów prawnych dotyczących udziału uczniów**

**Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy**

**w zajęciach rewalidacyjnych i specjalistycznych w ramach pomocy psychologicznopedagogicznej świadczonych przez szkołę od 27 maja 2020**

**…………………………………………………………………………………….**

imię i nazwisko ucznia, klasa

1. Czy deklarują Państwo chęć skorzystania z udziału swojego dziecka w **zajęciach rewalidacyjnych i specjalistycznych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej** (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kolumnie)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK  |   |
| NIE  |   |

1. Jeżeli tak, to od kiedy?

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin**  | **Zaznaczyć X**  |
| 27.05–29.05.2020  |   |
| 01.06–05.06.2020  |   |

**Ze względów organizacyjnych oraz konieczności zachowania reżimu sanitarnego zajęcia będą trwały 30 minut. Każdy uczeń może uczestniczyć maksymalnie w trzech zajęciach w ciągu dnia/tygodnia zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.**

Czy wyrażają Państwo zgodę na mierzenie temperatury uczniowi?……………..

Ankietę należy wypełnić do 22.05.2020 do godz. 12.00 i dostarczyć do sekretariatu szkoły osobiście lub na adres e-mail: zss89.sekretariat@edu.um.warszawa.pl

Warszawa, dn. ……………2020 …………………………………………..

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)