Załącznik nr 1b

 do Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID – 19

 na terenie Zespołu Szkół Specjalnych nr 89 w Warszawie

…………………………………………………………………

Imię i nazwisko ucznia, klasa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Podpisy rodziców** |
|  | **Treść oświadczeń i zgód** |  | (podpisy należy złożyć tylko przy |
|  |  |  |  |  |  | oświadczeniach, które dotyczą Państwa dziecka) |
|  |  |
| Oświadczam, że zapoznała(e)m się z *Procedurą* |  |
| *bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19* |  |
| *na terenie ZSS nr 89* i że będę przestrzegał zasad |  |
| tam zawartych. |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Wyrażam zgodę na **pomiar temperatury** |  |
| **mojego dziecka** przed wejściem do szkoły oraz |  |
| w razie potrzeby podczas zajęć w szkole. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Wyrażam zgodę | na | **udział** | **mojego** | **dziecka** |  |
| **w** | **konsultacjach** | na | terenie | szkoły |  |
| od dnia………………………………………………………….. |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Wyrażam zgodę | na | **udział** | **mojego** | **dziecka** |  |
| **w zajęciach rewalidacyjnych** na terenie szkoły |  |
| od dnia …………………………………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

W razie nagłej potrzeby, proszę o kontakt z osobami (należy wskazać co najmniej dwa numery kontaktowe oraz imię i nazwisko każdej osoby wskazanej do kontaktu):

1. ………………………………………………………………………..…………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………………..

Podpisy rodziców…………………………………………………….