

**Wniosek o udział dziecka w konsultacjach  
w Szkole Podstawowej nr 7 im. A. Lindgren w Stargardzie**

W związku z uchyleniem ograniczeń funkcjonowania szkół w czasie epidemii informuję,  
że jestem zainteresowany udziałem mojego dziecka .....

/ nazwisko i imię dziecka/

ucznia klasy ..... w konsultacjach (szczegóły z nauczycielem przedmiotu).

Aktualny telefon do rodzica/opiekuna dziecka - .....

1. Oświadczam, że jestem świadomy tego, iż przebywanie mojego dziecka w grupie z innymi dziećmi i osobami dorosłymi niesie za sobą ryzyko zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID -19.
2. Jestem świadomy, że określone przewlekłe choroby zwiększają ryzyko zachorowania dziecka.
3. Oświadczam, iż dziecko i rodzina dziecka nie jest objęta kwarantanną, nie przebywa pod nadzorem epidemiologicznym i nie ma kontaktu z osobami chorymi, objętymi kwarantanną i nadzorem epidemiologicznym.
4. Oświadczam, że dziecko jest zdrowe, bez żadnych objawów chorobowych.
5. Wyrażam zgodę na mierzenie dziecku temperatury przy wejściu do szkoły i w razie potrzeby w trakcie pobytu dziecka w szkole.
6. Zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w indywidualną osłonę nosa i ust .
7. Zobowiązuję się do zapoznania się z obowiązującymi w szkole procedurami i bezwzględnego ich przestrzegania

.....  
/ podpis rodziców/opiekunów/