*Załącznik nr 2*

*do Zarządzenia nr 11/2019/2020*

*z dnia 20 maja 2020 roku*

Wejherowo, dnia…………………

…………………………………………..

*imię i nazwisko rodzica*

…………………………………………..

*imię i nazwisko rodzica*

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH/ KONSULTACJI W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 9 W WEJHEROWIE**

**W CZASIE TRWANIA PANDEMII COVID-19**

Składam wniosek do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr …. w Wejherowie o organizację zajęć rewalidacyjnych/konsultacji\* dla mojego dziecka …………………………………………… z klasy …………….. z następujących przedmiotów: …………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………

*podpisy rodziców*

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i wszyscy nasi domownicy są zdrowi.

..……………………………..

*podpisy rodziców*

Oświadczam, że żaden domownik nie jest poddany kwarantannie ani izolacji.

………………..………………

*podpisy rodziców*

Oświadczam, że nie mieliśmy i nasze dziecko nie miało kontaktu z osobami zarażonymi COVID-19 ani z osobami pozostającymi na obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

………………..………

*podpisy rodziców*

Zobowiązuję się do posyłania do szkoły dziecka zdrowego, a w razie niepokojących objawów bezzwłocznego odebrania dziecka ze szkoły.

..………………………

*podpisy rodziców*

Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojemu dziecku.

.………………………………

*podpisy rodziców*

Jestem świadomy ryzyka zagrożenia związanego z przebywaniem dziecka w grupie w czasie trwania epidemii koronawirusa i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za zdrowie swojego dziecka.

………………..………………

*podpisy rodziców*

**Numery telefonów niezbędnych do szybkiej komunikacji**:

mama:……………………………………..

tata: ……………………………………….……………….………………………

……………………………………….

Czytelne podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych