

.....

.....

.....

(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodziców)

Nr telefonu:.....

DEKLARACJA RODZICA

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki.....
w zajęciach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka na terenie
KPSOSW nr 2 im. gen. St. Maczka w Bydgoszczy
2. Zapoznałam/łem się z treścią „ **Procedury ochrony dzieci, uczniów
przed COVID-19 na terenie KPSOSW nr 2 w Bydgoszczy**”.
3. Zobowiązuję się do poinformowania placówki o wszelkich zmianach
w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa lub choroby **COVID-19**
w moim otoczeniu
4. Jednocześnie zgadzam się na pomiar temperatury ciała syna/córki przed
rozpoczęciem zajęć.

.....

(Data i podpis rodzica/opiekuna)