.....

.....

.....

(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodziców)

Nr telefonu:.....

## DEKLARACJA RODZICA

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki..... w zajęciach opiekuńczo-dydaktycznych 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.
5. Prosimy również o informację czy syn/córka będzie korzystał:

- świetlicy szkolnej Tak/Nie *
- posiłki Tak/Nie *

.....

(Data i podpis rodzica/opiekuna)

*właściwe podkreślić