

Przed wypełnieniem proszę przeczytać całość

Oświadczenie rodzica/rodziców/opiekunów prawnych dotyczące bezpieczeństwa podczas wizyt w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Strzyżowie okresie pandemii COVID19

Imię i nazwisko dziecka

Adres zamieszkania

Dane rodziców/pełnoletniego ucznia

Imiona nazwiska rodziców/opiekunów.....

Matka dziecka: tel.....

Ojciec dziecka: tel.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- a) do poradni może zgłosić się wyłącznie dziecko zdrowe, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, dzieci do placówki są przyprowadzane/odbierane przez osoby zdrowe) jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych nie wolno przyprowadzać dziecka do poradni

Strzyżów, dnia

podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia:.....

- b) Oświadczam, że jestem świadoma/my obostrzeń wynikających z reżimu sanitarnego panującego w Poradni w czasie pandemii COVID-19 i zobowiązuję się do przestrzegania procedur obowiązujących w placówce

Strzyżów, dnia

podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia

- c) Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mojego dziecka, jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Strzyżów, dnia

podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia

- d) Zobowiązuję się do pilnego odebrania dziecka z Poradni w przypadku pojawienia się niepokojących objawów chorobowych.:

Strzyżów, dnia

podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia

Oświadczenie obowiązuje przez cały okres uczęszczania ucznia do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Strzyżowie.