

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH Z REWALIDACJI  
NA TERENIE SZKOŁY**

Warszawa, dn. ....

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa :

Deklaruję chęć uczestniczenia w zajęciach z rewalidacji.

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad organizacji i przebiegu tych zajęć oraz, że zachowam zasady bezpieczeństwa epidemicznego obowiązujące w szkole.

Podpis ucznia pełnoletniego/rodziców/opiekuna prawnego\*:

.....

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
  - nie przebywał w transmisji koronawirusa
  - nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem
- oraz że:
- u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

Podpis absolwenta/ucznia pełnoletniego/rodziców/opiekuna prawnego\*:

.....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na pomiar temperatury ciała w przypadku wystąpienia u uczestnika zajęć objawów wskazujących na chorobę zakaźną.

\*\*Właściwe zaznaczyć

Podpis ucznia pełnoletniego/rodziców/opiekuna prawnego\*:

.....

Jestem świadomy/a, ryzyka związanego z zagrożeniem epidemicznym podczas przebywania ucznia w szkole i możliwością, pomimo stosowanych w placówce procedur bezpieczeństwa i postępowania wg. wytycznych MZ, GIS i MEN oraz stosowania środków ochronnych, zakażenia się absolwenta lub ucznia koronawirusem SARS-CoV-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków najbliższej rodziny.

Podpis ucznia pełnoletniego/rodziców/opiekuna prawnego\*:

.....

\*Właściwe zaznaczyć