

Załącznik nr 2.

Wniosek rodzica o objęcie dziecka zajęciami rewalidacyjnymi na terenie szkoły.

1. Wnioskuje o objęcie zajęciami rewalidacyjnymi na terenie PSP nr 15 w Kędzierzynie – Koźlu

mojego dziecka

data

podpis ojca dziecka

podpis matki dziecka

2. Ja niżej podpisana/y przekazując dziecko na zajęcia rewalidacyjne na terenie PSP nr 15 w Kędzierzynie - Koźlu w trakcie trwania pandemii COVID-19 oświadczam, że nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub izolacji, a w przypadku, gdy taka sytuacja nastąpi niezwłocznie poinformuję o tym placówkę.

data

podpis ojca dziecka

podpis matki dziecka

3. Jestem świadomy/a, że w razie wystąpienia u dziecka takich objawów chorobowych jak np. katar, kaszel, stan podgorączkowy, wymioty lub inne objawy choroby, dziecko nie zostanie przyjęte do placówki, bądź będzie musiało zostać niezwłocznie z niej odebrane przez rodzica.

data

podpis ojca dziecka

podpis matki dziecka

4. Równocześnie oświadczam, że pozostaję do dyspozycji w stałym kontakcie telefonicznym, pod następującymi numerami telefonów:

Matka -

Ojciec -

data

podpis ojca dziecka

podpis matki dziecka

Wniosek wypełniony i podpisany należy wysłać na adres: psp15@kedzierzynkozle.pl lub wrzucić do skrzynki pocztowej wiszącej przy wejściu do szkoły.