

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

Świadoma/ świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń,  
jako  rodzic / rodzice dziecka,  opiekun / opiekunowie prawni:\*

(imię i nazwisko dziecka )

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej im. Gen. Stefana Roweckiego „Grotą” we Wrześcju.

### Oświadczam/oświadczamy, że:

1. Jestem/ jesteśmy zainteresowani/ korzystaniem przez moje/ nasze dziecko z opieki prowadzonej przez Szkołę Podstawową we Wrześcju.
2. Jestem/ jesteśmy świadomi czynnika ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mojego dziecka, moim, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w ramach zajęć opiekuńczo-wychowawczych w Szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do instytucji oraz informuję / informujemy o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący.
3. Wyrażam/ wyrażamy dobrowolną zgodę na mierzenie temperatury ciała dziecka. oraz
4. Wyrażam/ wyrażamy dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z opieki prowadzonej przez Szkołę Podstawową we Wrześcju w ramach zajęć opiekuńczo-wychowawczych.

Deklarujemy następujące godziny przebywania dziecka w SP we Wrześcju:

Poniedziałek -	od godz.:	<input type="text"/>	do godz.:	<input type="text"/>
Wtorek -	od godz.:	<input type="text"/>	do godz.:	<input type="text"/>
Środa -	od godz.:	<input type="text"/>	do godz.:	<input type="text"/>
Czwartek -	od godz.:	<input type="text"/>	do godz.:	<input type="text"/>
Piątek -	od godz.:	<input type="text"/>	do godz.:	<input type="text"/>

Ponadto **oświadczam/ oświadczamy**, że aktualnie jestem/jesteśmy zatrudnieni w:

Miejsce pracy matki / opiekunki prawnej
<i>(nazwa pracodawcy, nr telefonu kontaktowego)</i>

Miejsce pracy ojca / opiekuna prawnego
<i>(nazwa pracodawcy, nr telefonu kontaktowego)</i>

Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z aktualnym nr tel. kontaktowego	Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z aktualnym nr tel. kontaktowego

Miejscowość, data: .....2020 r.