

.....
.....
.....

Golub-Dobrzyń,

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój syn/ moja córka
z kl. od r. będzie realizował/a *zajęcia
rewalidacyjne/ rewalidacyjno-wychowawcze** w *formie zdalnej/ bezpośrednio z
nauczycielem* w szkole* w Zespole Szkół Miejskich w Golubiu-Dobrzyniu, ul.
Szkolna 37.

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa dziecka/podopiecznego oraz personelu szkoły prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania w przypadku wyboru formy nauczania bezpośrednio z nauczycielem w szkole (proszę o podkreślenie wybranej odpowiedzi):

- Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? TAK / NIE
- Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą? TAK / NIE
- Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK / NIE
- Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? TAK / NIE
- Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? TAK / NIE

Informujemy, że personel szkoły wykona pomiar temperatury u Państwa dziecka / podopiecznego.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić