.................................................................... Imię i nazwiskorodzica /opiekuna

.................................................................... nr telefonu opiekuna

**Zgoda rodzica/opiekuna na udział ucznia w konsultacjach**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki ........................................................ uczennicy/ucznia klasy ..................... w dobrowolnych konsultacjach odbywających się w szkole, w dniu .................. z następujących przedmiotów:

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

Oświadczam, że znane są mi wytyczne GIS, MZ, MEN i aktualne zasady sanitarno-higieniczne obowiązujące w szkolepodczasepidemii. Zobowiązuję się dostosować do procedur, które zostały wprowadzone w szkole oraz natychmiastowego odbioru ucznia w momencie powiadomienia o niepokojących objawach chorobowych.Wyrażam też zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka przed wejściem na teren szkoły.

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

 data podpis rodzica/ opiekuna