

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi podczas realizacji zajęć rewalidacyjnych w Przedszkolu Samorządowym im. św. Franciszka-patrona ekologów w Balinie, w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”.

Z dniem..... 2020 r. wyrażam/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka
..... w zajęciach rewalidacji
indywidualnej organizowanej na terenie Przedszkola Samorządowego im. św. Franciszka-
patrona ekologów w Balinie. Mój aktualny tel. kontaktowy.....*

Data

*.....
(podpisy rodziców)*

**W przypadku wyrażenia zgody nauczyciel-specjalista ustali termin zajęć.*

W przypadku braku zgody zajęcia będą odbywały się zdalnie (na dotychczas ustalonych warunkach).