

Warszawa

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznaliśmy się/zapoznałem/-łam i akceptujemy/je:

- *Wyrażamy/am zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym w razie zaobserwowania u mnie/dziecka niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w POA „Nowolipki” i udział mój/córki/syna*
- *Zasady organizacji zajęć w POA „Nowolipki” od 01.09.2020r.,*
- *Procedury Postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 w POA „Nowolipki” od 01.09.2020r.*

.....
w zajęciach:.....

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

(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów/uczestnika)

*wypełnione oświadczenie należy przesać jako załącznik na adres e –mail ogniska lub dostarczyć oryginał do placówki

*nie wymagany jest skan oświadczenia.

* nauczyciel może powiadomić o godzinach zajęć.