

Świdnica, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
Nr telefonu

### OŚWIDCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentami: „Wytyczne GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych – edukacja wczesnoszkolna”, „Konsultacje w szkole – wytyczne GIS, MZ i MEN dla szkół” oraz „Rekomendacje dotyczące organizacji zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno-wychowawczych i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka”, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt.2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (DZ.U. 2019r. poz. 59 oraz z 2020r. Poz. 322, 374, 567) i stwierdzam że moje dziecko spełnia wymogi zawarte wyżej wymienionych wytycznych.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka

.....  
Nazwisko, imię, klasa

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Świdnica, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
Nr telefonu

### OŚWIDCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentami: „Wytyczne GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych – edukacja wczesnoszkolna”, „Konsultacje w szkole – wytyczne GIS, MZ i MEN dla szkół” oraz „Rekomendacje dotyczące organizacji zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno-wychowawczych i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka”, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt.2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (DZ.U. 2019r. poz. 59 oraz z 2020r. Poz. 322, 374, 567) i stwierdzam że moje dziecko spełnia wymogi zawarte wyżej wymienionych wytycznych.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka

.....  
Nazwisko, imię, klasa

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna