OŚWIADCZENIE

W związku z uczęszczaniem mojego dziecka ……………………………………………..klasa…….

do szkoły w dniach ……………. …………2020 r. , **oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:**

**1. Zasadami organizacji opieki dla uczniów klas I-III w Szkole Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie – Jeziornie**, stanowiącymi załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 8/2019/2020 Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie-Jeziornie z dnia 19 maja 2020 r. w sprawie określenia organizacji pracy oraz zasad przyjęć i organizacji opieki oraz zajęć dla uczniów w Szkole Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie-Jeziornie i **zobowiązuję się do ich przestrzegania[[1]](#footnote-1)**

**2. Zasadami organizacji konsultacji dla uczniów stanowiącymi** załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 8/2019/2020 Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie-Jeziornie z dnia 19 maja 2020 r. w sprawie określenia organizacji pracy oraz zasad przyjęć i organizacji opieki oraz zajęć dla uczniów w Szkole Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie-Jeziornie i **zobowiązuję się do ich przestrzegania**

**Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przez pracownika Szkoły.**

**W czasie pobytu dziecka w Szkole będę dostępny pod nr telefonu …………………………….**

**Dodatkowy numer telefonu do rodzica/opiekuna: ……………………………………………………**

i zobowiązuję się niezwłocznie odebrać dziecko w przypadku stwierdzenia przez nauczyciela objawów chorobowych u dziecka.

…………………………… ……………………………………………………………

(data)

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Oświadczenie rodziców ucznia objętego pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie zajęć specjalistycznych:**

**Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami organizacji zajęć rewalidacyjnych i zajęć specjalistycznych,** stanowiącymi załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 8/2019/2020 Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie-Jeziornie z dnia 19 maja 2020 r. w sprawie określenia organizacji pracy oraz zasad przyjęć i organizacji opieki oraz zajęć dla uczniów w Szkole Podstawowej nr 3 im. ks. Jana Twardowskiego w Konstancinie-Jeziornie **i zobowiązuję się do ich przestrzegania**

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[[2]](#footnote-2) na uczestnictwo mojego dziecka w stacjonarnych zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych (reedukacja) w czasie jego pobytu w Szkole

2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w stacjonarnych zajęciach logopedycznych w czasie jego pobytu w Szkole

…………………………. ……………………………………………..

 (data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. dotyczy wyłącznie rodziców uczniów z klas I-III [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)