

OŚWIADCZENIE

W związku z uczęszczaniem mojego dzieckaklasa.....

do szkoły w dniach2020 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

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)

¹ dotyczy wyłącznie rodziców uczniów z klas I-III

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 zgody² 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)

² niewłaściwe skreślić