**Zgoda na udział dziecka w konsultacjach**

………………………………………………………………… Skalmierzyce, dnia………………..……..

 Imię i nazwisko ucznia, klasa

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść oświadczeń i zgód** | **Podpisy rodziców/opiekunów**  |
| **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konsultacjach z** *( proszę wpisać nazwę przedmiotu/ przedmiotów nauczania)* ……………………………………………………………………….…………….……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..  |  |
| Oświadczam, że zapoznała(e)m się z *Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie SP w Skalmierzycach* oraz z Procedurą konsultacji w Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Skalmierzycach w okresie pandemii covid-19. |
| Wyrażam zgodę na **pomiar temperatury mojego dziecka**. |

W razie nagłej potrzeby, proszę o kontakt z osobami (należy wskazać, co najmniej dwa numery kontaktowe oraz imię i nazwisko każdej osoby wskazanej do kontaktu):

1. ………………………………………………………………………..…………………………..

2. ……………………………………………………………………………………………………..