

Wypełnia Jednostka	
Nr zgłoszenia	
Data zgłoszenia	

## DEKLARACJA WOLI UCZESTNICTWA DZIECKA

### W KONSULTACJACH

#### W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI W BIAŁEJ DRUGIEJ

Świadoma/świadomy/świadomi czynników ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników, ponosząc pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na konsultacje, zgłaszam/zgłaszamy chęć skorzystania z konsultacji w szkole mojego/naszego dziecka:

---

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam/oświadczamy, że:

- zapoznałam/zapoznałem/zapoznaliśmy się z wytycznymi *Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej, opublikowanymi w związku z organizacją konsultacji dla uczniów w szkole, dostępnymi na stronie <https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men>*
- nie mam/mamy kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, objętą kwarantanną lub nadzorem sanitarnym
- moje/nasze dziecko jest zdrowe

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka przez pracownika szkoły i zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru dziecka w przypadku wystąpienia objawów chorobowych.

Jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 §1KK.

Telefon kontaktowy: matki \_\_\_\_\_ ojca \_\_\_\_\_.

---

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)