**Deklaracja**

**dotycząca uczestnictwa ucznia   
 w konsultacjach odbywających się   
w Publicznej Szkole Podstawowej Sióstr Zmartwychwstanek   
w Częstochowie**

Po zapoznaniu się z wytycznymi obowiązującymi w szkole oraz procedurami związanymi z pandemią Covid 19 zamieszczonymi na stronie internetowej szkoły, terminem konsultacji dla uczniów w szkole w czasie obowiązywania stanu epidemii oraz wytycznymi Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego

oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej

zgłaszam moje dziecko:

……………………………………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia)

do udziału w konsultacjach z : ………………………………………………………………………………………………  
 / podać nazwę zajęć/

w dniu ……………………………………………………………………………………………

/podać datę /

Oświadczamy, że znamy zagrożenia związane z przebywaniem dzieci i dorosłych w większych skupiskach w okresie pandemii.

Informujemy, że znamy zasady funkcjonowania szkoły w reżimie sanitarnym i wymagania organizacyjne.

Zobowiązujemy się do przestrzegania wszystkich zaleceń dyrekcji oraz pracowników pedagogicznych i niepedagogicznych.

Podpisy rodziców:

……………………………………………………………………………

(matka/ opiekunka prawna)

………………………………………………………………………………

(ojciec/opiekun prawny)