

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH / SPECJALISTYCZNYCH STACJONARNYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 26 marca 2021 w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19 deklaruje uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych/specjalistycznych zorganizowanych przez dyrektora Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10

.....
(imię i nazwisko dziecka)

1. Oświadczam, że moje dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną.
2. Oświadczam, że decyzję o uczęszczaniu dziecka na zajęcia rewalidacyjne/specjalistyczne stacjonarne podejmuję będąc świadoma/ym zagrożenia dla zdrowia i życia mojego dziecka oraz mojej rodziny, a także pracowników przedszkola.
3. Oświadczam, że moje dziecko oraz członkowie rodziny nie mają żadnych objawów chorobowych i nie przebywają na kwarantannie lub w izolacji domowej.
4. Zobowiązuję się do przyrowadzania na zajęcia wyłącznie zdrowego dziecka, bez jakichkolwiek objawów chorobowych.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia przedszkola o objęcia dziecka lub członków mojej rodziny kwarantanną lub izolacją.

.....
.....
Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych