

Karta kwalifikacyjna na zajęcia rewalidacji w Szkole Podstawowej nr 66 we Wrocławiu

.....
Imię i nazwisko dziecka,

Czy są Państwo świadomi możliwością zarażenia dziecka COVID19 przez dzieci/ pracowników szkoły będących nosicielami bezobjawowymi

TAK	NIE
-----	-----

Proszę zaznaczyć/podkreślić właściwą

Czy pomimo tego deklarują Państwo chęć skorzystania z zajęć rewalidacyjnych w trakcie trwania epidemii COVID – 19

TAK	NIE
-----	-----

Proszę zaznaczyć/podkreślić właściwą

Jednocześnie informuję, kto będzie odbierał i przyprowadzał dziecko na zajęcia (nie dotyczy dzieci zapisanych na zajęcia opiekuńcze w szkole lub przedszkolu, dla których zajęcia rewalidacji będą organizowane w trakcie ich trwania).

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do przyprowadzania i odbioru dziecka	Podpis osoby upoważnionej (nie dotyczy rodziców/opiekunów prawnych)
1.	
2.	
3.	

1.

2.

Podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych

.....

Miejscowość i data