



Niepubliczna Naukowa
Szkoła Podstawowa
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Kielcach

Załącznik nr 3

Półkolonie w Niepublicznej Naukowej Szkole Podstawowej

im. Marii Skłodowskiej – Curie w Kielcach

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja niżej podpisany/a.....(rodzic/opiekun prawny)

uczestnika półkolonii w Niepublicznej Naukowej Szkole Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Kielcach

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że córka/syn jest zdrowy/a, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u niego/jej i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 ani innych chorób zakaźnych w związku z czym może brać udział w zajęciach organizowanych na półkoloniach .

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach w czasie występowania pandemii. W momencie zachorowania dziecka niezwłocznie poinformuje o chorobie organizatora półkolonii – Dyrektora Niepublicznej Naukowej Szkoły Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Kielcach, nr tel. 535 571 702.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego