**DEKLARACJA RODZICA**

**Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………… klasa …………………….**

**Rodzaj zajęć …………………………………………………………………………………….**

**Prowadzący ……………………………………………..…………………../***wpisać imię i nazwisko prowadzącego/*

**Szanowni Państwo!**

 W związku z możliwością przywrócenia od 18.05.2020r. dla uczniów posiadających

o potrzebie kształcenia specjalnego zajęć rewalidacyjnych prowadzonych w bezpośrednim kontakcie z uczniem na terenie szkoły, pragniemy uzyskać Państwa deklarację w celu właściwego i bezpiecznego zaplanowania w/w zajęć.

1. Czy Państwa dziecko będzie uczęszczało na w/w zajęcia na terenie szkoły?

 **Tak Nie**

Jeżeli **nie,** napisz dlaczego?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Czy Państwa dziecko będzie przyprowadzane przez Rodzica / opiekuna?

 **Tak Nie**

3. Czy wyrażacie Państwo zgodę na samodzielny powrót dziecka z zajęć?

 **Tak Nie**

*Zadeklarowane zajęcia będą prowadzone w formie indywidualnej bądź grupowej / z zachowaniem wymogów sanitarnych/ zgodnie z dotychczasowymi ustaleniami wynikającymi z orzeczenia.*

***Uwaga!!!***

***W dniach 18-22.05.2020r szkoła organizuje wyłącznie zajęcia rewalidacyjne w ustalonych godzinach,; nie będą prowadzone zajęcia opiekuńczo-wychowawcze.***

…………………………………………………………..

/podpis rodzica, opiekuna prawnego/

**Zapoznałem się ze SZKOLNĄ PROCEDURĄ BEZPIECZEŃSTWA.**

…………………………………………………………..

/podpis rodzica, opiekuna prawnego/