

## Oświadczenie Rodziców

My niżej podpisani ..... (imię, nazwisko rodziców)

**Wyrażamy wolę oraz zgodę** - by nasze dziecko

..... (imię i nazwisko)

**Mogło uczęszczać na zajęcia rewalidacyjne\***

**(nie wcześniej niż 25.05.2020 r.)**

**/ostateczny termin zostanie uzależniony od aktualnej sytuacji sanitarno-epidemiologicznej w regionie i decyzji służb sanitarnych oraz Organu Prowadzącego/**

Informacje dodatkowe dla rodziców:

- Godzina i miejsce zajęć zostanie ustalone indywidualnie z nauczycielem prowadzącym.
- Na zajęcia może być przyprowadzone dziecko zdrowe - bez objawów chorobowych.
- Warunkiem przyjęcia dziecka na zajęcia będzie wyrażenie zgody przez rodzica/opiekuna na pomiar temperatury.
- Dziecko nie powinno zabierać z domu żadnych zabawek i przedmiotów.
- Na zajęciach będą wykorzystywane wyłącznie takie pomoce dydaktyczne, które można skutecznie zdezynfekować.
- Dziecko powyżej 4 roku życia/ ucznia należy zaopatrzyć dziecko w indywidualną maseczkę-osłonę nosa i ust podczas drogi do przedszkola/szkoły. Maseczki nie można zostawić w przedszkolu/szkole. Opiekun zabiera ją do domu i przynosi przychodząc odebrać dziecko.
- Opiekunowie przyprowadzając dziecko - nie wchodzi do budynku przedszkola. Dziecko przejmuje pracownik przedszkola/ szkoły w wyznaczonej strefie przy wejściu.
- Jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji nie wolno przyprowadzać dziecka/ ucznia do przedszkola/ szkoły.
- Zajęcia prowadzone będą zgodnie z wytycznymi sanitarnymi GIS z dnia 4 maja 2020 r. oraz zgodnie z wytycznymi MEN z dnia 14.05.2020

.....

( podpis rodziców)

**\* UWAGA**

**Terapia SI oraz zajęcia rewalidacyjne tyflopedagogiczne – dla zainteresowanych prowadzone będą wyłącznie w formie zdalnej.**

Uzasadnienie:

**Wyżej wymienione zajęcia wymagają bezpośredniego kontaktu terapeuty z dzieckiem – co wyklucza spełnienie warunków reżimu sanitarnego i wytycznych GIS**

**Pozostałe zajęcia rewalidacyjne – w formie stacjonarnej w wyznaczonym pomieszczeniu przedszkola lub szkoły.**