Niemodlin, …………………………………..

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział** **w zajęciach rewalidacyjnych**

 w czasie czasowego ograniczenia funkcjonowania szkoły w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ………………………………………………………………. kl. ………

w zajęciach rewalidacyjnych w okresie od 25 maja 2020 r. do 7 czerwca 2020 r. prowadzonych przez

Panią ……………………………………………………………………. w wymiarze 2 godzin tygodniowo zgodnie

z przedstawionym planem.

Powyższe zajęcia będą realizowane w bezpośrednim kontakcie ucznia z nauczycielem specjalistą

z zachowaniem odpowiedniego dystansu społecznego oraz z użyciem osłony ust i nosa przez nauczyciela prowadzącego i ucznia w sposób dostosowany do ich możliwości psychofizycznych.

…………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)