

ZALĄCZNIK NR 3 (wypełniają rodzice wychowanka Ośrodka)

**NIEPUBLICZNY OŚRODEK
REHABILITACYJNO-EDUKACYJNO-WYCHOWAWCZY
W KARLINIE**

**OŚWIADCZENIE
rodzica/prawnego opiekuna wychowanka
Niepublicznego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Karlinie**

Imię i nazwisko wychowanka

.....

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Procedurą Bezpieczeństwa dotyczącą zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 w Niepublicznym Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Karlinie.
2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przebywanie mojego dziecka na terenie Niepublicznego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Karlinie.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)