Opole, dnia......... ...... ...... ...... ...... ...... ...... ......

imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów
...............................................................
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów
.................................................................
imię i nazwisko dziecka
........................................................................
tel. kontaktowy rodziców/opiekunów

**WNIOSEK RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

**Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**UCZĘSZCZAJĄCEGO**

**DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 26 W OPOLU**

Deklaruję potrzebę zapewnienia mojemu dziecku, posiadającemu orzeczenie do kształcenia specjalnego organizacji zajęć w szkole :

1) bezpośrednio z nauczycielem(tylko w przypadku uczniów mających zajęcia edukacyjne indywidualne)\*,

2) bezpośrednio z nauczycielem zajęć rewalidacyjnych\*,

3) lub umożliwimy realizację zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość na terenie szkoły\*

\* proszę zakreślić odpowiedni oświadczenie.

1. Mam świadomość, że objęcie kwarantanną mojego dziecka wyklucza możliwość udziału dziecka w zajęciach.
2. Mam świadomość, że do szkoły mogą uczęszczać tylko dzieci zdrowe, bez objawów chorobowych.
3. Zobowiązuję się do stałego i bieżącego monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka,

 a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących jego stanu zdrowia, zobowiązuję się nie posyłać dziecka do szkoły.
4. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonów od opiekunów ze szkoły oraz odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia.
5. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję Szkoły.

........................................................................
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego