

**DEKLARACJE UCZESTNICTWA W KONSULTACJACH
PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

Warszawa, dn.

Deklaracja uczestnictwa w konsultacjach indywidualnych/grupowych*

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa

Deklaruję chęć uczestniczenia w konsultacjach indywidualnych/grupowych*
przygotowujących do egzaminu ósmoklasisty z następujących przedmiotów:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad organizacji i przebiegu tych konsultacji
oraz , że zachowam zasady bezpieczeństwa epidemicznego obowiązujące w szkole.

Deklaruję chęć zakwaterowania w internacie w okresie
od.....do.....

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wymogów i ograniczeń
zastosowanych w MOS Nr 7 w Warszawie.

Podpis ucznia pełnoletniego.....

* wybrać właściwe lub pozostawić w przypadku obydwu form

DEKLARACJE UCZESTNICTWA W KONSULTACJACH UCZNIA

Warszawa, dn.

Deklaracja rodzica/opiekuna o chęci uczestnictwa syna/podopiecznego w konsultacjach indywidualnych/grupowych*

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa

Deklaruję chęć uczestniczenia w konsultacjach indywidualnych/grupowych*
mojego syna/podopiecznego:

- przygotowujących do egzaminu ósmoklasisty*
- wynikających z realizacji podstawy programowej w roku szkolnym 2019/2020*

z następujących przedmiotów:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7. wszystkie przedmioty

Zapoznałam/em się z zasadami organizacji i przebiegu tych konsultacji oraz z zasadami bezpieczeństwa epidemicznego obowiązujące w szkole.

Deklaruję chęć zakwaterowania w internacie w okresie
od.....do.....

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wymogów i ograniczeń zastosowanych w MOS Nr 7 w Warszawie.

Podpis rodzica/opiekuna.....

* wybrać właściwe lub pozostawić w przypadku obydwu form

Warszawa, 2020 r.

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców)

O ś w i a d c z e n i e

Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na udział mojego/naszego syna
(imię i nazwisko).....,
ucznia klasy w konsultacjach.

Jednocześnie oświadczam/y, że zostałem/am/liśmy zapoznany/a/i
z harmonogramem zajęć.

Mam/y świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad
sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

.....
(podpis rodzica/rodziców)

Warszawa,2020 r.

.....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

klasa:

O ś w i a d c z e n i e pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że wyrażam wolę udziału w konsultacjach.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z harmonogramem zajęć.

Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)

DEKLARACJA POBYTU W INTERNACIE MOS NR 7

Warszawa, dn.

Deklaruję chęć pobytu mojego syna
(imię i nazwisko)

w internacie MOS Nr 7.

Zapoznałem/am się z zasadami organizacji, bezpieczeństwa epidemicznego
obowiązującego w MOS Nr 7.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wymogów i ograniczeń
zastosowanych w MOS Nr 7 w Warszawie.

Podpis rodzica/opiekuna

**OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA DOT. POBYTU SYNA NA TERENIE
MOS NR 7**

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych / oraz profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu dziecka w szkole.

.....
podpis rodzica/opiekuna

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
- nie przebywał w transmisji koronawirusa
- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem

oraz że:

u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

- właściwe zakreślić

.....
podpis rodzica/opiekuna

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii Nr 7 w Warszawie, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

.....
podpis rodzica/opiekuna

**OŚWIADCZENIA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA DOT. POBYTU NA TERENIE
MOS NR 7**

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych / oraz profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu w szkole/internacie.

.....
podpis pełnoletniego ucznia

Ja niżej podpisany, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
- nie przebywał w transmisji koronawirusa
- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem

oraz że:

U mnie nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

- właściwe zakreślić

.....
podpis pełnoletniego ucznia

Jestem świadomy, że podczas przebywania na terenie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii Nr 7 w Warszawie, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

.....
podpis pełnoletniego ucznia