

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/ świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Zespołu Placówek Oświatowych w Podedwórzcu Przedszkole Samorządowe, pomimo stosowanych procedur i środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem. Rozumiem i przyjmuję ryzyko zakażenia oraz powikłań COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków rodziny.

.....
Data, podpis rodzica / prawnego opiekuna