

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW

### UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

### REWALIDACYJNYCH DLA UCZNIĄ

W związku z realizacją w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Gościszowie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 oraz z możliwością realizacji zajęć rewalidacyjnych od dnia 18 maja 2020 także stacjonarnie- proszę o złożenie w sekretariacie Szkoły do dnia 22.05.2020 poniższego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na naukę zdalną / stacjonarną \* ucznia:

.....

(imię i nazwisko)

Zajęcia rewalidacyjne będą prowadzić dotychczasowi nauczyciele.

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić