**Załącznik nr 1** do Procedur organizacji

SOSW dla Dzieci Słabowidzących nr 8 w Warszawie

od 1 września 2021 r. w czasie zagrożenia epidemicznego

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:………………………..

Imię i nazwisko ucznia: ……………………………..

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z **Procedurami organizacji SOSW   
dla Dzieci Słabowidzących nr 8 im. dr Z. Galewskiej w Warszawie od 1 września 2021r**.   
**i postępowania prewencyjnego pracowników oraz rodziców/opiekunów prawnych   
w czasie zagrożenia epidemicznego** i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

………………… …………………………………………………………

data podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia