Velisi olduğum ………………………………………………. ‘nın okulunuza devam ettiği süre boyunca;

* Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, tat ve koku gibi duyu kayıpları vb.) göstermesi durumunda okula göndermeyeceğimi, okula hemen bilgi vererek sağlık kuruluşuna götüreceğimi,
* Aile içinde; salgın hastalık (Covid-19 vb.) belirtisi ya da tanısı konmuş bir kişiyle temaslı olan birinin bulunması durumda ivedilikle okula haber vereceğimi ve çocuğumu okula göndermeyeceğimi,
* Öğrencinin okula bırakılması ve alınması sırasında sosyal mesafe kurallarına uyacağımı ve maske takacağımı,
* Mümkün olduğu sürece öğrencimin aynı kişi tarafından bırakılıp alınacağını ve 65 yaş üstü bir kişi (büyük anne, büyük baba vs.) tarafından bırakılıp alınmayacağını,
* Öğrencimi okulun dışında (Bahçede) bırakacağımı ve alacağımı, acil bir durum olmadığı sürece okul binasına girmeyeceğimi,

Taahhüt ederim.

Velinin Adı ve Soyadı

 İmza

İletişim İçin Telefon Numarası:

* Uygulamanın sürekliği ve kontrolü tarafımdan yapılacaktır. Acil durumlarda veli ile iletişime ilgili müdür yardımcısı olarak tarafımca geçilecektir.

Okul Müdür Yardımcısı

 İmza

