**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2,  na badanie temperatury ciała mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………..
 (imię i nazwisko dziecka, klasa)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

 Mój telefon: ………………………………………………………………………………

Osoba uprawniona do odbioru dziecka: …………………………………………….........

Nr PESEL osoby uprawnionej: ……………………………………………….................

 …………………………………….........
data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

 …………………………………………………………………………………………………..

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2,  na badanie temperatury ciała mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………..
 (imię i nazwisko dziecka, klasa)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

 Mój telefon: ………………………………………………………………………………

Osoba uprawniona do odbioru dziecka: …………………………………………….........

Nr PESEL osoby uprawnionej: ……………………………………………….................

 …………………………………….........
data, podpis rodzica/opiekuna prawnego