**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)
codziennie przed przyjęciem 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: ………………………………………

………………………………
podpis rodzica/opiekuna prawnego