

ZGODA RODZICA NA POMIAR TEMPERATURY DZIECKA

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic (prawny opiekun) dziecka,
(imię i nazwisko dziecka)
uczęszczającego do Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Dobczycach

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹

na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w szkole, w szczególności w razie wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

Dobczyce,
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

¹ niepotrzebne skreślić