**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku
z zagrożeniem wirusem SARS – CoV – 2 na badanie temperatury ciała mojego syna/mojej córki

….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
(imię i nazwisko ucznia/klasa)

w trakcie jego pobytu w placówce w razie konieczności.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

 …………………………………………………….

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku
z zagrożeniem wirusem SARS – CoV – 2 na badanie temperatury ciała mojego syna/mojej córki

….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
(imię i nazwisko ucznia/klasa)

w trakcie jego pobytu w placówce w razie konieczności.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

 …………………………………………………….

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia