

**ZGODA RODZICA NA CODZIENNY POMIAR TEMPERATURY U DZIECKA
PRZEBYWAJĄCEGO W SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 IM. 1 PUŁKU UŁANÓW
KRECHOWIECKICH W AUGUSTOWIE**

Ja/ my* niżej podpisany/i
(imię i nazwisko rodzica/ rodziców/ opiekunów prawnych)

wyrażam/y zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

podczas wejścia do Szkoły Podstawowej nr 3 im. 1 Pułku Ułanów Krechowieckich w Augustowie oraz w trakcie pobytu dziecka w placówce po zauważeniu niepokojących objawów chorobowych.

Zgodę wyrażam w pełni dobrowolnie.

.....
(data i czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)*

Pomiaru temperatury przed wejściem i w trakcie zajęć (w razie konieczności) będzie dokonywała osoba wyznaczona przez dyrektora szkoły.

***niepotrzebne skreślić**