**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA 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 ………………………………………………………….. w trakcie jego pobytu w szkole.
 (imię i nazwisko dziecka)

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

Mój telefon: ………………………………………

…………………………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego