

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA POMIAR TEMPERATURY DZIECKA

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic / opiekun prawny dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego na konsultacje

prowadzone przez nauczycieli w Centrum Edukacji Ogrodniczej w Szczecinie

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*niepotrzebne skreślić