

ZGODA PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ NA POMIAR TEMPERATURY DZIECKA

Ja, niżej podpisany/-a,

.....
(imię i nazwisko ucznia)

uczęszczający/-a na konsultacje

prorowadzone przez nauczycieli w Centrum Edukacji Ogrodniczej w Szczecinie

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)

*niepotrzebne skreślić