

**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na pomiar temperatury u dziecka
i potwierdzenie zapoznania się z warunkami funkcjonowania szkoły w warunkach
zagrożenia epidemiologicznego w roku szkolnym 2020/21.**

Data

**Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka metodą bezdotykową, jeżeli
zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów
chorobowych oraz potwierdzam zapoznanie się z warunkami funkcjonowania szkoły
w warunkach zagrożenia epidemiologicznego w roku szkolnym 2020/21.**

.....

Imię nazwisko dziecka

.....

Imię nazwisko i podpis opiekuna

.....

Telefon