

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na dwukrotny pomiar temperatury ciała w ciągu dnia mojego dziecka(klasa) oraz w sytuacji zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych, prowadzenie rejestru pomiaru temperatury.

.....
(miejsowość, data podpis rodzica/ opiekuna)

Podstawa prawna: Dz. U. z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322,374 i 574

.....

.....dn.

.....

.....
(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica/opiekuna, nr telefonu)