**Szanowni Rodzice, proszę wydrukować i wypełnić lub napisać odręcznie poniższą zgodę i przekazać wychowawcy 1 września 2020:**

**ZGODA 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

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce.

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

Mój telefon: ………………………………………

Osoba uprawniona do odbioru dziecka: …………………………………………………………………..

Nr PESEL osoby uprawnionej: ………………………………………………

………………………………

podpis rodzica