

Zgoda rodzica na pomiar temperatury dziecka

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. gen. Józefa Bema w Laskówce Chorąskiej

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela (wychowawcę grupy) zgodnie z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w szkole, w szczególności w razie wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Zgoda rodzica na pomiar temperatury dziecka

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej im. gen. Józefa Bema w Laskówce Chorąskiej

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela (wychowawcę grupy) zgodnie z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w szkole, w szczególności w razie wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)