

Zgoda rodzica na pomiar temperatury dziecka

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic (prawny opiekun) dziecka,
uczęszczającego do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 2 im. W. Kętrzyńskiego
w Szczytnie

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela (opiekuna grupy świetlicowej) 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 (prawny opiekun) dziecka,
uczęszczającego do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 2 im. W. Kętrzyńskiego
w Szczytnie

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

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

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)