**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Szkoła Podstawowa nr 3 im. Integracji Europejskiej

ul. M. Reja 32A, telefon 95 752-37-39

66-470 Kostrzyn nad Odrą

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)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszeniem stanu epidemii.

Mój telefon:……………………………………………………………..

Osoba upoważniona do odbioru dziecka: …………………………………………………………………………………………………………………………..

PESEL…………………………………………………….

 ………………………………………………………………………….

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)