

Rzeszów, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego*)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA POMIAR TEMPERATURY

My/Ja* niżej podpisany/a* oświadczam, że jestem
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

rodzicem/opiekunem prawnym* dziecka oraz oświadczam, iż **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody ***

na pomiar temperatury ciała mojego syna/ córki*
(imię i nazwisko dziecka)

przez pracownika Przedszkola Publicznego Nr 12 w Rzeszowie.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Ponadto wyrażam zgodę na:

		TAK (podpis)	NIE (podpis)
1.	Sprawdzanie dziecka czystości głowy 1 raz w miesiącu lub w razie konieczności częściej.		