

Zgoda rodzica na pomiar temperatury dziecka

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic (prawny opiekun) dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
ucznia/uczennicy klasy uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej
im. ks. Maksymiliana Grochowskiego w Głubczynie

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela, pracownika szkoły
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
(imię i nazwisko dziecka)
ucznia/uczennicy klasy uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej
im. ks. Maksymiliana Grochowskiego w Głubczynie

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)