**Zgoda rodzica na pomiar temperatury dziecka**

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic (prawny opiekun) dziecka ………………………………………………. *(imię i nazwisko dziecka)*, uczęszczającego do Szkoły Podstawowej im. Stefana Kard. Wyszyńskiego w Pierzchnicy

**wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

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

…………………………………………………… ……………………………………………………

*(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna)*