**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie temperatury ciała mojego syna/córki

………………………………………………………….……………………..

(*imię i nazwisko dziecka*)

w przypadku wystąpienia niepokojących objawów i podejrzenia zarażenia koronawirusem na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 .

……………………………………………… ………………………………………………

(*czytelny podpis ojca*) (*czytelny podpis matki*)

\* Wymagany podpis obojga rodziców

*Załącznik nr 2*

*do Regulamin funkcjonowania*

*Szkoły Podstawowej im. Karola Wojtyły w Bobrownikach podczas epidemii*

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie temperatury ciała mojego syna/córki

………………………………………………………….……………………..

(*imię i nazwisko dziecka*)

w przypadku wystąpienia niepokojących objawów i podejrzenia zarażenia koronawirusem na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 .

……………………………………………… ………………………………………………

(*czytelny podpis ojca*) (*czytelny podpis matki*)

\* Wymagany podpis obojga rodziców