

Zgoda rodzica na pomiar temperatury ciała dziecka

Będzin, dn.....

.....
.....
.....

*(imię i nazwisko oraz adres
rodzica/opiekuna prawnego)*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Będzinie temperatury ciała mojego dziecka¹, podopiecznego oddziału², jeżeli zaistnieje taka konieczność w przypadku wystąpienie niepokojących objawów chorobowych na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

¹ należy podać imię i nazwisko dziecka

² należy podać oznaczenie oddziału przedszkolnego lub szkolnego