**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

**NA KONTROLNY POMIAR TEMPERATURY**

Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury mojego dziecka ……………………………………….……… (imię i nazwisko dziecka) z użyciem termometru bezdotykowego przez wyznaczonego przez dyrektora pracownika szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37,5 stopni, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić dopiero po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego