

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA  
w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Brwinowie**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka/klasa)

w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....

(Data i podpis rodzica /opiekuna)

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA  
w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Brwinowie**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka/klasa)

w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....

(Data i podpis rodzica /opiekuna)