



SZKOŁA PODSTAWOWA  
IM. SIMONY KOSSAK  
W DOBRZYNIÓWCE

## ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

W związku z zagrożeniem zakażenia wirusem COVID-19, wyrażam zgodę na badanie temperatury ciała mojego dziecka, jeżeli zaistnieje taka konieczność - w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

.....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....  
*data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*