**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

 Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem COVID-19 na badanie temperatury ciała mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

w sytuacji złego samopoczucia i przy niepokojących objawach.

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

………………………………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego