

## **Zgoda rodzica na pomiar temperatury dziecka**

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic (prawny opiekun) dziecka

.....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Arkadego Fiedlera w Gnieźnie

**wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\***

na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela zgodnie z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w szkole, w szczególności w razie wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis rodzica/opiekuna)*