…………………………………………….……………………….…..

..............................................................................

*………………………………………………..………………………..*

*(imię i nazwisko oraz adres rodzica/opiekuna prawnego)*

Pani

Jolanta Kosznik

Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Kiełpinie

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY**

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 2 lipca 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567), w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych, oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników szkoły temperatury   
ciała mojego dziecka ………………………………………………………………….. wiek dziecka ……………………………..

*( imię i nazwisko dziecka)*

**KANAŁ SZYBKIEJ KOMUNIKACJI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Telefon 1** | **Telefon 2 (do pracy)** |
| Matka dziecka |  |  |
| Ojciec dziecka |  |  |
| Upoważniony opiekun |  |  |

…………………………………. .................................................

Data  *(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*