

Gdynia, dnia .....

**ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW  
NA POMIAR TEMPERATURY DZIECKA  
w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych**

**Oświadczam, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na pomiar temperatury ciała mojego dziecka:**

.....  
*(Imię i nazwisko dziecka)*

Pomiar temperatury ciała dziecka będzie wykonana przy użyciu bezdotykowego termometru i tylko w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Wyniki badań nie będą rejestrowane.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez przedszkole zadań opiekuńczych.

Macie Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać ww. zgodę.

.....  
*(Podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

*\*Niewłaściwe skreślić*