

.....  
data

### ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiegokolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko z przedszkola. (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 37,5 C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren przedszkola nie będzie możliwy).

.....  
(imię i nazwisko dziecka )

uczęszczającego do Przedszkola Publicznego w Strzeszowie

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnej wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego, telefonu  
szybkiego kontaktu.

.....  
data

### ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiegokolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko z przedszkola. (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 37,5 C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren przedszkola nie będzie możliwy).

.....  
(imię i nazwisko dziecka )

uczęszczającego do Przedszkola Publicznego w Strzeszowie

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnej wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego, telefonu  
szybkiego kontaktu.