**NA WYKONANIE BADANIA POMIARU TEMPERATURY**

Zgoda na rok szkolny 2021/22

Wyrażam zgodę na okresowe badania pomiaru temperatury mojego

dziecka……………………………………………………………………………………….

w sytuacji podejrzenia infekcji, bądź nagłego zachorowania w przedszkolu.

Data i podpisy rodziców:………………………………..

Mama:…………………………………………………………..

Tata:……………………………………………………………….