

.....
(imię nazwisko Rodzica)

.....
(nr dowodu osobistego lub nr PESEL)

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

według zasad ustalonych przez Przedszkole Niepublicznego SOKRATES, w tym również w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych oraz przy wejściu na teren placówki.

.....
Data/Podpis rodzica