*Załącznik nr 1*

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

imię i nazwisko dziecka

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/ podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, w czasie pobytu w przedszkolu w razie wystąpienia objawów chorobowych.

……………………………………………………………….

 podpis rodzica