

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko oraz adres rodzica/
opiekuna prawnego* dziecka uczęszczającego
do szkoły podstawowej/ oddziału przedszkolnego
w szkole podstawowej/ innej formy
wychowania przedszkolnego*)

Pan/Pani*

.....

.....

.....

(imię i nazwisko dyrektora szkoły
podstawowej)

ZGODA

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla szkół podstawowych, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567), oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 5 w Poznaniu temperatury ciała mojego dziecka/ dziecka pozostającego pod moją opieką* –¹, ucznia oddziału², w każdym momencie jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie szkoły podstawowej.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna
prawnego*)

* Niepotrzebne skreślić.

¹ Należy podać imię i nazwisko dziecka.

² Należy podać oznaczenie oddziału w szkole podstawowej.