…….
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)*

Rzeszów, dnia …….

…….
adres zamieszkania

…….

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA POMIAR TEMPERATURY

My/Ja* niżej podpisany/a*…… oświadczam, że jestem
imię i nazwisko rodzica/-ów/opiekuna/-ów prawnego/-ych)*

rodzicem / opiekunem prawnym***** dziecka oraz oświadczam, iż **wyrażam zgodę**

na pomiar temperatury ciała mojego syna/ córki***** …….
(imię i nazwisko dziecka)

przez pracownika Ośrodka Rewalidacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego INA w Rzeszowie **w roku szkolnym 2020/21.**

……
data i czytelny podpis rodzica/-ów / opiekuna/-ów prawnego/-ych

*******Niepotrzebne skreślić*