

....., dnia.....

.....

.....

.....

*(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego,
adres zamieszkania)*

Oświadczenie/zgoda

Oświadczam, że w miejscu zamieszkania lub pobytu mojego dziecka/dzieci
.....(imię i nazwisko dziecka/dzieci)
nie przebywają osoby na kwarantannie, ani w izolacji domowej.

W przypadku zmiany powyższych informacji zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić
o tym fakcie Dyrektora placówki.

Równocześnie wyrażam zgodę na kontrolne sprawdzanie temperatury ciała mojego
dziecka z użyciem bezdotykowego termometru przy zaobserwowaniu niepokojących
objawów chorobowych, mogących wskazywać na infekcję dróg oddechowych.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)