*Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 15/2021 Dyrektora Szkoły Podstawowej w Waksmundzie*

*z dnia 30 sierpnia 2021 r.*

*(Wypełnia rodzic tylko jeden raz i dostarcza do szkoły za pośrednictwem ucznia przed pierwszymi zajęciami)*

**Zgoda rodzica na pomiar temperatury ciała dziecka**

Ja, niżej podpisany, rodzic ucznia:

……………………………….………………………………………………..(imię i nazwisko ucznia oraz klasa)

objętego organizacją zajęć edukacyjnych w Szkole Podstawowej w Waksmundzie

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez nauczyciela, jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Waksmund,

……………………. …………………………………………………………

 data czytelny podpis składającego oświadczenie

\* niepotrzebne skreślić