…………………………………… ……………………………

…………………………………… (miejscowość, data)

……………………………………

(imię i nazwisko oraz adres i telefon

rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**Dyrektor**

**Zespołu Placówek Oświatowych**

**w Stadnickiej Woli**

**Oświadczenie**

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego oraz zaleceń MEiN dla szkół i przedszkoli oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Zespołu Placówek Oświatowych w Stadnickiej Woli temperatury ciała mojego dziecka ………...................................................

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy ………………..

…………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)