

Szczecin, dnia ..... r.

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

przez wychowawcę Placówki Wsparcia Dziennego przed wejściem na zajęcia komputerowe oraz w trakcie zajęć w przypadku podejrzenia wystąpienia objawów chorobowych.

Jednocześnie oświadczam, iż moje dziecko:

- nie ma objawów choroby zakaźnej,
- nie wykazuje objawów infekcji dróg oddechowych,
- w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z osobą chorą, zakażoną, izolowaną lub kwarantannowaną, ani z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewa się zakażenie SARS-CoV-2.

.....  
podpis opiekuna prawnego