……………………………………………………………………………..

miejscowość, data

Imię i nazwisko ucznia ……………………..……………………………….……………..

Numery telefonu do kontaktu ………….…………………………………..……………

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 1 w Krośniewicach

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ………………………………………………………………. ucznia klasy …………. w konsultacjach z nauczycielami, w Szkole Podstawowej nr 1 w Krośniewicach, od dnia 25.05.2020 r.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Wytycznymi GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych – konsultacje w szkole.

Oświadczam, że moje dziecko i pozostali członkowie mojej rodziny nie wykazują objawów choroby zakaźnej.

………………………………………………….

(podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury u mojego dziecka przez wskazanego przez dyrektora pracownika Szkoły Podstawowej nr 1 w Krośniewicach

………………………………………………….

(podpis rodzica)