**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego,
w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka na zajęcia w Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym nr 6 i Uczniowskim Międzyszkolnym Klubie Sportowym Wola oraz w trakcie zajęć jeśli będzie wymagała tego sytuacja.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych
i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego