Poznań, 01.06.2020 r.

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury

mojego dziecka ....................................................................... ucznia klasy ………………...

 (imię i nazwisko)

przed wejściem do szkoły oraz w przypadku niepokojących symptomów chorobowych

od dnia 01.06.2020 r. do 26.06.2020 r.

Podpis matki …............................................

Podpis ojca …............................................