

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA  
BIORĄCEGO UDZIAŁ W KONSULTACJACH Z NAUCZYCIELAMI**

Ja, niżej podpisany/podpisana\* ..... ojciec/matka/opiekun prawny\* dla  
..... (*imię i nazwisko dziecka*) wyrażam zgodę na pomiar  
temperatury ciała mojego dziecka przez pracownika Szkoły Podstawowej nr 2 w Przeworsku,  
zgodnie z procedurą przychodzenia/wychodzenia oraz przebywania uczniów w szkole podczas  
konsultacji z nauczycielami.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby  
u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej  
37°C, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do szkoły na ww.  
konsultacje. Udział w konsultacjach będzie możliwy po ustaniu wszelkich objawów chorobowych,  
po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego stan zdrowia ucznia.

\*niepotrzebne skreślić

.....

.....

data i podpis rodziców/prawnych opiekunów