

Nowosielec dnia .....

## **Oświadczenie Rodzica**

Oświadczam, że moje dziecko  
(imię i nazwisko ).....  
jest zdrowe, nie ma objawów żadnej choroby (katar, kaszel,  
podwyższona temperatura, ból głowy, widoczne osłabienie,  
ospałość, złe samopoczucie, ból brzucha, ból mięśni itp.)

Zapoznałem/am się z Procedurami zapewnienia bezpieczeństwa  
sanitarnego w Publicznej Szkole Podstawowej w Nowosielcu  
w okresie epidemii COVID 19

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka w razie  
zauważenia przez pracowników szkoły objawów chorobowych.

.....

Podpis Rodzica