

Miękinia , dnia.....

Imię i nazwisko rodzica

Adres

Telefon

ZGODA RODZICÓW

W czasie przebywania mojego dziecka
(nazwisko, imię dziecka)

w Publicznym Przedszkolu im. Orła Białego w Miękinii podczas trwania pandemii COVID19 wyrażam zgodę na:

- 1) mierzenie temperatury u mojego dziecka;
- 2) umieszczenie mojego dziecka w izolatce w przypadku podejrzenia choroby COVID - 19 pod opieką pracownika placówki.

Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od do

.....
(podpis rodzica/opiekuna)