

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko oraz adres rodzica/
opiekuna prawnego* dziecka uczęszczającego
do Szkoły Podstawowej w Raciążu)

Dariusz Mosakowski
Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Raciążu
ul. Kilińskiego 62B
09-140 Raciąż

OŚWIADCZENIE

Na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 15 maja 2020 r. dla szkół podstawowych – edukacja wczesnoszkolna, konsultacje z nauczycielami w szkole wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567), oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Szkoły Podstawowej w Raciążu temperatury ciała mojego dziecka, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie szkoły.

Proszę podać aktualny numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów.....

.....
(podpis rodzica/ opiekuna
prawnego)