

.....
.....
.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
*(imię i nazwisko oraz adres rodzica/
opiekuna prawnego* dziecka uczęszczającego
do przedszkola/ oddziału przedszkolnego
w szkole podstawowej/ innej formy
wychowania przedszkolnego*)*

Pan/ Pani*

.....
.....
.....
*(imię i nazwisko dyrektora przedszkola/
szkoły podstawowej/ kierownika innej
formy wychowania przedszkolnego* oraz
nazwa i adres przedszkola/ szkoły
podstawowej/ innej formy wychowania
przedszkolnego*)*

OŚWIADCZENIE

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 19 listopada 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, 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, 567 i 1337), oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników¹ temperatury ciała mojego dziecka/ dziecka pozostającego pod moją opieką* –², wychowanka oddziału³, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie przedszkola/ szkoły podstawowej/ innej formy wychowania przedszkolnego*.

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

*** Niepotrzebne skreślić.**

¹ Należy podać nazwę przedszkola, szkoły podstawowej lub innej formy wychowania przedszkolnego.

² Należy podać imię i nazwisko dziecka.

³ Należy podać oznaczenie oddziału przedszkolnego w przedszkolu, szkole podstawowej lub innej formie wychowania przedszkolnego.