

.....
.....
.....
(imię i nazwisko oraz adres rodzica/
opiekuna prawnego dziecka uczęszczającego
Centrum)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE (załącznik nr 3)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Centrum temperatury ciała mojego dziecka pozostającego pod moją opieką –, wychowanka Filii Nr, przed wejściem do placówki oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

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