.................................................

 miejscowość, data

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka

..................................................... przez pracownika Przedszkola
 IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Samorządowego Gminy Lubiewo w okresie pandemii COVID - 19

 ...................................................

 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna