

Warszawa, data

**ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIĄ XXIV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO
IM. C. K. NORWIDA W WARSZAWIE**

Wyrażam zgodę na dokonywanie zdalnego pomiaru temperatury u mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji, kiedy pojawią się u niego jakiegokolwiek symptomy chorobowe. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 37°C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych przed rozpoczęciem zajęć wstęp na teren liceum nie będzie możliwy, a w przypadku stwierdzenia ww. objawów w trakcie trwania zajęć dziecko zostanie umieszczone w izolatce, w której będzie oczekiwać na mój przyjazd.

Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z aktualnym numerem telefonu kontaktowego/ telefonu szybkiego kontaktu	
Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z aktualnym numerem telefonu kontaktowego/ telefonu szybkiego kontaktu	