

Warszawa, dnia.....

**ZGODA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA XXIV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO
IM. C. K. NORWIDA W WARSZAWIE**

Wyrażam zgodę na zdalny pomiar mojej temperatury każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji, kiedy pojawią się u mnie jakiegokolwiek symptomy chorobowe. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia u mnie 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 zostaną umieszczony/a w izolatce, w której będę oczekiwał/a na zalecenia służb sanitarnych.

.....
(imię i nazwisko ucznia)