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

............................................................... *(miejscowość, data)*

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

*(imię i nazwisko oraz adres rodzica/*

*opiekuna prawnego)*

**Pani**

Małgorzata Borowicz

Niepubliczne Przedszkole p.w. Dzieciątka Jezus

ul. Św. Marcina 38

62-020 Swarzędz

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 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 i 567), oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Niepublicznego Przedszkola p.w. Dzieciątka Jezus w Swarzędzu temperatury ciała mojego dziecka/dziecka pozostającego pod moją opieką\* – ...............................................................................................[[1]](#footnote-1), wychowanka oddziału .......................................................................[[2]](#footnote-2).

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

*(podpis rodzica/ opiekuna prawnego\*)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* Niepotrzebne skreślić.**

1. Należy podać imię i nazwisko dziecka. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać oznaczenie oddziału przedszkolnego w przedszkolu, szkole podstawowej lub innej formie wychowania przedszkolnego. [↑](#footnote-ref-2)