Warszawa dnia,……........................

**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna obowiązująca podczas dyżurów opiekuńczych**

**w Oddziałach ,,0’’**

w Szkole Podstawowej nr 11 im. Żołnierzy I Dywizji Kościuszkowskiej, ul. Mariana Keniga 20, 02-495 Warszawa

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka: …………………………….

 ……………………………………….., podczas całego pobytu na dyżurach opiekuńczych.

 Zobowiązuję się również do odebrania niezwłocznie dziecka ze szkoły w przypadku zauważenia przez nauczyciela pełniącego nad nim opiekę niepokojących objawów, które mogą świadczyć o wystąpieniu choroby COVID -19.

 ……………………………………………………………………………

 (Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)