**Przedszkole Miejskie nr 19**

**„Leśna Kraina”**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

………………………………………………………………………………….

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury mojego dziecka w każdej sytuacji, która budzi podejrzenie pogorszenia stanu zdrowia.

DATA……………………………

……………………………………………………………………

Podpis Rodzica/opiekuna

Podstawa prawna: Na podstawie wytycznych Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego, obowiązujących od dnia 1 września 2020 r. w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491 ze zm.) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1356 ze zm.)