

Sierakowice, data

ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiegokolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko ze żłobka. (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 37^o C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren żłobka nie będzie możliwy).

.....
(imię i nazwisko dziecka)
uczęszczającego do Żłobka- Klub Malucha Małe Rączki

.....
Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego, telefonu szybkiego kontaktu

.....
Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego, telefonu szybkiego kontaktu

Jednocześnie deklaruję, że moje dziecko będzie przebywało w placówce w godzinach od do w ilości godzin.