

.....  
.....(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko oraz adres rodzica/ opiekuna prawnego\* dziecka uczęszczającego  
do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/ innej formy  
wychowania przedszkolnego\*)

Pan/ Pani\*

.....

.....

.....

(imię i nazwisko dyrektora przedszkola/ szkoły  
podstawowej/ kierownika innej formy wychowania  
przedszkolnego\*oraz nazwa i adres przedszkola/  
szkoły podstawowej/innej formy wychowania  
przedszkolnego\*)

## OŚWIADCZENIE

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 19 listopada 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, 567 i 1337), oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników .....<sup>1</sup> temperatury ciała mojego dziecka/ dziecka pozostającego pod moją opieką\* – .....<sup>2</sup>, wychowanka oddziału .....<sup>3</sup>, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie przedszkola/ szkoły podstawowej/ innej formy wychowania przedszkolnego\*.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego\*)

\_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić.

<sup>1</sup> Należy podać nazwę przedszkola, szkoły podstawowej lub innej formy wychowania przedszkolnego.

<sup>2</sup> Należy podać imię i nazwisko dziecka.

<sup>3</sup> Należy podać oznaczenie oddziału przedszkolnego w przedszkolu, szkole podstawowej lub innej formie wychowania przedszkolnego