

Stawiski, dnia 01 września 2020 r.

.....
.....
.....
(imię i nazwisko oraz adres rodzica/
opiekuna prawnego dziecka uczęszczającego
do szkoły)

**Pan
Tomasz Chojnowski
p.o. Dyrektora
Szkoły Podstawowej
im. Tadeusza Kościuszki w Stawiskach**

OŚWIADCZENIE

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020 r. dla szkół podstawowych oraz wytycznych MEN, MZ i GIS dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020 r., 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 Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Stawiskach - Szkoły Filialnej w Jurcu Szlacheckim temperatury ciała mojego dziecka/dziecka pozostającego pod moją opieką

.....
Temperatura jest mierzona przed wejściem dziecka do szkoły oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie szkoły.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego