…………………………… …………………………………  
imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

…………………..………………………….  
telefon

DEKLARACJA

Deklaruję, że moja/mój\* córka/syn\*………………………………………………………… ……………………………………………………………….będzie korzystała/korzystał z konsultacji organizowanych przez PSP w Wilkowej w dniach (należy podać daty) ………………………….. ………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w szkole i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

2. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).

3. **Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojemu dziecku.**

4. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*należy podkreślić wybrany wariant