

Warszawa, dnia .....  
data

.....  
imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę

## ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów chorobowych.

.....  
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)