**OŚWIADCZENIE**

W związku z koniecznością stosowania reżimu sanitarnego związanego ze stanem epidemiologicznym w kraju, **oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Procedury bezpieczeństwa** obowiązującej na terenie Przedszkola Miejskiego nr 5 w Iławie, **akceptuję i zgadzam się z proponowanymi ograniczeniami.**

**Zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania tych procedur i poleceń wydawanych przez pracowników przedszkola związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.**

Rozumiem także ryzyko zakażeniem, jakie niesie przebywanie mojego dziecka w Przedszkolu Miejskim nr 5 w Iławie w czasie pandemii COVID-19.

………………………………………….

imię i nazwisko rodzica (czytelny podpis)

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY**

Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów COVID-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców.

Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

…………………………… ……………………………

data czytelny podpis rodzica

\*niepotrzebne skreslić