

Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka
ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Wolanowie w roku
szkolnym 2020/2021.

.....

(Data, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka
ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Wolanowie w roku
szkolnym 2020/2021.

.....

(Data, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka
ucznia klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Wolanowie w roku
szkolnym 2020/2021.

.....

(Data, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)