Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki …………………………………………………………

Na udział w konsultacjach na terenie Szkoły Podstawowej nr 5 im. prof. Adama Wodziczki w Swarzędzu w dniu …………………………………… w godzinach ………………-…………………. z przedmiotu ……………………………………………. W związku z narzuconym reżimem sanitarnym, akceptuję procedury i wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka. Wyrażam zgodę na wcześniejsze wyjście dziecka ze szkoły po zakończonych konsultacjach.

Data ………………………………………. Podpis rodzica/ opiekuna ………………………………………………