

ZGODA RODZICÓW

**na udział dziecka niepełnoletniego w zajęciach rewalidacyjnych /
konsultacjach**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w zajęciach rewalidacyjnych/
konsultacjach z (nazwa przedmiotu)

Zgadzam się na dokonanie bezdotykowego pomiaru temperatury.

Oświadczam, że biorą odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z
wysłaniem dziecka na zajęcia opiekuńcze/rewalidacyjne/ konsultacje.

Data i podpis rodzica