

**ZGODA RODZICA NA WYKONANIE POMIARU TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA  
W ZWIĄZKU Z COVID-19**

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka

.....  
dokonywanego podczas wejścia na teren Bychawskiego Centrum Kultury w Bychawie przez pracownika Bychawskiego Centrum Kultury lub instruktora poszczególnych zajęć.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę dobrowolnie w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID – 19 i zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych uczestników zajęć, instruktorów zajęć oraz pracowników Bychawskiego Centrum Kultury .

.....  
data i podpis rodzica / opiekuna prawnego