

**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**