Jarosław, dnia …………………………………………

*Dotyczy: uczestników projektu nr POWR.03.01.00-IP.08-00-T091/18 Przez ciernie do gwiazd*

**Zgoda rodzica/opiekuna prawego**

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury w dniu 26.09.2020r. mojego dziecka………………………………………………………………………………………………………………………………………………(imię i nazwisko) uczestnika Uniwersytetu dzieci.
2. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury w dniu 26.09.2020r…………………………………………………………………………………………………………………( imię i nazwisko rodzica).

…………………………………………………………………………………………

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego