



BYDGOSKI
ZAKŁAD
DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO
STOWARZYSZENIE
OŚWIATOWO-TECHNICZNE



OŚWIADCZENIA RODZICÓW /OPIEKUNÓW

Imię i nazwisko dziecka

Oświadczam, iż w razie zaobserwowania u mojego dziecka objawów choroby odbiorę je z przedszkola do 1 godziny od momentu zgłoszenia.

Zostałam/em poinformowany, iż podczas pobytu w placówce nie mogą dziecku zostać podane żadne leki.

Akceptuję, nieprzyjęcie w danym dniu do przedszkola, jeśli u dziecka widoczne są/ lub były w dniu poprzednim oznaki choroby (kaszel, katar, gorączka).

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego