**W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych wskazuję szybką komunikację z rodzicami/opiekunami dziecka:**

**KANAŁ SZYBKIEJ KOMUNIKACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Telefon 1**  | **Telefon 2 (do pracy)** |
| matka dziecka  |  |  |
| ojciec dziecka  |  |  |
| upoważniony opiekun  |  |  |

................................. ........................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*