Załącznik. Nr 3

TYGODNIOWY KONTROLNY POMIAR TEMPERATURY CIAŁA UCZNIA OD ……..2020 - ……..…….2020

l.p.	Imię i nazwisko	Klasa	Data:				Data				Data				Data				Data			
			Przy wejściu	podpis	Przy wyjściu	podpis	Przy wejściu	podpis	Przy wyjściu	podpis	Przy wejściu	podpis	Przy wyjściu	podpis	Przy wejściu	podpis	Przy wyjściu	podpis	Przy wejściu	podpis	Przy wyjściu	podpis
1.																						
2.																						
3.																						
4.																						
5.																						
6.																						
7.																						
8.																						
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						