**ANKIETA DLA RODZICÓW**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Imię i nazwisko dziecka klasa*

**OŚWIADCZENIA RODZICA:**

Oświadczam, że moja córka/syn - w ostatnich 2 tygodniach - nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID – 19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny ani otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych.

---------------------------------------------------

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że zapoznałem/am się osobiście oraz zapoznało się moje dziecko z procedurami obowiązującymi w szkole w czasie zagrożenia epidemicznego COVID – 19 i zobowiązuję się do ich stosowania oraz ponoszę pełną odpowiedzialność za stosowanie ich przez moje dziecko przebywające w szkole.

---------------------------------------------------

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego syna /córki przez wyznaczonego pracownika szkoły przy użyciu termometru bezdotykowego.

---------------------------------------------------

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym, a o ich zmianie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować wychowawcę klasy lub dyrekcję szkoły.

 -------------------------------------------------- ---------------------------------------------------

*data (podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*