

		TAK	NIE
1	Czy Pan/Pani/dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest objęty nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną?		
2	Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka objawy infekcji (gorączka, katar, kaszel, problemy z oddychaniem, ból gardła, wysypka, bóle mięśni, biegunka, inne)?		
3	Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 2 tygodni występowały u Państwa domowników objawy infekcji (gorączka, katar, kaszel, problemy z oddychaniem, ból gardła, wysypka, bóle mięśni, biegunka, inne)?		
4	Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni miał Pan/Pani/dziecko (lub ktoś z domowników) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS Cov-2?		
5	Czy w ostatnim czasie miał Pan/Pani kontakt z osobą poddaną kwarantannie?		
6	Czy przebywał/a Pan/Pani w ostatnich 14 dniach w miejscach, gdzie stwierdzono ognisko koronawirusa lub miał kontakt z osobą u której wykryto SARS-CoV-2?		

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art.233 &1 i &6 Kodeksu Karnego), oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe i zgodne z rzeczywistością.

Data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna