

Data: .....

Imię i nazwisko dziecka: .....

### **Zgoda na pomiar temperatury ciała dziecka**

Niniejszym wyrażam zgodę na badanie temperatury ciała mojego dziecka

.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

przy użyciu termometru w chwili, kiedy dziecko źle się poczuje w czasie pobytu w szkole. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez szkołę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii. Zgoda jest ważna w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego spowodowanego chorobą COVID-19.

.....  
*Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że zobowiązuję się do pilnego odebrania mojego dziecka .....

*(imię i nazwisko dziecka)*

ze szkoły w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby. O konieczności odebrania dziecka pracownik szkoły zawiadomi mnie dzwoniąc na numer telefonu do natychmiastowego kontaktu .....

**Zobowiązuję się również do bezwzględnego i natychmiastowego odbierania telefonu ze szkoły – nr tel. 32 266 15 16**

.....  
*Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

### **Jednocześnie informuję odpowiadając:**

Czy dziecko czuje się zdrowe?: TAK / NIE\*

Czy u dziecka występują: duszności, katar, kaszel, gorączka, biegunka, utrata apetytu, osłabienie – zaznaczyć objaw, który występuje.

Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID – 19 lub osobą, która przebywa na kwarantannie?: TAK / NIE\*

Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.?: TAK / NIE\*

Czy dziecko miało kontakt z osobami przybyłymi z terenów zwiększonego ryzyka zakażeniem COVID-19?: TAK/NIE\*

*\*niewłaściwe skreślić*

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do szkoły.

.....  
*Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*