

**Ankieta dotycząca wstępnej kwalifikacji
uczestnictwa w zajęciach
w Szkole Podstawowej im. Powstańców Śląskich w Nędzy**

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy do rodzica

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której podejrzewano lub potwierdzono zakażenie wirusem COVID 19?

☐ TAK

☐ NIE

3. Czy Pan(i) dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną przez Inspekcję Sanitarną z jakichkolwiek przyczyn?

☐ TAK

☐ NIE

4. Czy występują u Pana(i)/dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji tj.: gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, utrata węchu lub smaku, inne nietypowe?

☐ TAK

☐ NIE

Inne nietypowe. Proszę podać jakie

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

5. Czy w ostatnich dwóch tygodniach występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

☐ TAK

☐ NIE

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

.....
data, czytelny podpis rodzica