**OŚWIADCZENIE / ANKIETA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka:

1. Czy samopoczucie dziecka jest dobre?

TAK / NIE

1. Czy u dziecka występują: kaszel, katar, gorączka, biegunka, utrata apetytu, osłabienie?

***(proszę podkreślić, jeżeli takie objawy występują)***

TAK / NIE

1. Czy dziecko miało kontakt z osobą u której stwierdzono COVID-19, bądź z osobą która przebywała za granicą lub na kwarantannie?

TAK / NIE

1. Czy dziecko w ostatnich dniach miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp. ?

TAK / NIE

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do przedszkola.

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

*data/podpis*

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

W celu zachowania bezpieczeństwa w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19, wyrażam zgodę na codzienne badanie temperatury termometrem ciała mojego dziecka:  
..................................................................................................................................................  
Powyższa zgoda ma na celu zachowanie bezpieczeństwa w czasie trwania stanu epidemii.

*...........................................................*

*data, podpis rodzica*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Procedurą organizacji pracy  
Przedszkola nr 337 w trakcie epidemii Covid-19 - wytyczne dla rodziców

oraz z postępowaniem na wypadek zakażenia koronawirusem lub zachorowaniem  
na Covid 19.

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

*data, podpis rodzica*