

Szkoła Podstawowa nr 6
im J. Kochanowskiego
w Zgierzu z Oddziałami
Dwujęzycznymi i Oddziałami Sportowymi
ul. 3Maja 46a
95-100 Zgierz

Imię i nazwisko dziecka
numery telefonu do kontaktu.....
e-mail do kontaktu.....

Szanowni Państwo

Powrót dzieci do szkoły obciążony jest zwiększoną emisją czynników wywołujących COVID-19, zarówno u dziecka, rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników.

Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz personelu szkoły prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania przez otoczenie pętlą prawidłowej odpowiedzi:

- Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? **TAK/NIE**
- Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?
TAK/NIE
- Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **TAK/NIE**
- Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **TAK/NIE**
- Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? **TAK/NIE**

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka przy wyjściu i wyjściu.

Zobowiązuję się do odbierania telefonu z przedszkola i natychmiastowego odebrania mojego dziecka w przypadku informacji o takiej konieczności.

.....
Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna