**Fałkowo, dnia …………………**

**Imię i nazwisko rodziców:……………………………………………………………….**

**Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………………………**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA DZIECKA**

1. Czy dziecko czuje się zdrowe: TAK/NIE

2. Czy u dziecka występują: duszności, kaszel, katar, gorączka, utrata apetytu, osłabienie - (zaznaczyć objaw, który występuje)

3. Czy w ciągu ostatnich `14 dni, dziecko miało kontakt z osobą chorą, u której stwierdzono COVID-19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK/NIE

4. Czy w ciągu ostatnich 7 dni, dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? TAK/NIE

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

**…………………………………………..**

***Podpis rodzica***

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA**

Niniejszym wyrażam zgodę przez czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 do badania temperatury ciała mojego dziecka przy użyciu termometru, każdego dnia podczas przyprowadzenia dziecka do przedszkola, pobytu dziecka w przedszkolu oraz przy odbiorze dziecka z placówki. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez przedszkole działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

**……..………....……………………….**

**Podpis rodzica**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą dziecko nie ma i nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, nikt z rodziny nie przebywa na kwarantannie ani w domowej izolacji. Dziecko jest zdrowe. Mam pełną świadomość zagrożenia jakie niesie ze sobą koronawirus. Biorę pełną odpowiedzialność za dobrowolne przyprowadzanie dziecka do placówki.

**……………………..………………….**

**Podpis rodzica**