…………………………………………..………………………………………………….. Ruda Śląska, dn. ……………………………………..

/imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego wychowanka/

Oświadczam, że:

W ciągu ostatnich dwóch tygodni mój syn/córka/ ja ………………………………………………………………………………………………….

 /imię i nazwisko dziecka/ pełnoletniego wychowanka/

Nie miała/em kontaktu z osobą zakażoną COVID-19.

Nie miałam/em kontaktu z osobą, która przechodzi kwarantannę.

Nie cierpi/ię na kaszel i duszności, nie gorączkuję.

W przypadku podejrzenia o chorobę ww. dziecka/mnie wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez wyznaczonego pracownika MDK i w przypadku stwierdzenia gorączki, zobowiązuję się do niezwłocznego odebrania dziecka
z placówki/opuszczenia placówki.

 ………………………………………………………………………………..

 /czytelny podpis rodzica/ pełnoletniego wychowanka/

…………………………………………..………………………………………………….. Ruda Śląska, dn. ……………………………………..

/imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego wychowanka/

Oświadczam, że:

W ciągu ostatnich dwóch tygodni mój syn/córka/ ja ………………………………………………………………………………………………….

 /imię i nazwisko dziecka/ pełnoletniego wychowanka/

Nie miała/em kontaktu z osobą zakażoną COVID-19.

Nie miałam/em kontaktu z osobą, która przechodzi kwarantannę.

Nie cierpi/ię na kaszel i duszności, nie gorączkuję.

W przypadku podejrzenia o chorobę ww. dziecka/mnie wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez wyznaczonego pracownika MDK i w przypadku stwierdzenia gorączki, zobowiązuję się do niezwłocznego odebrania dziecka
z placówki/opuszczenia placówki.

 ………………………………………………………………………………..

 /czytelny podpis rodzica/ pełnoletniego wychowanka/