

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego oraz w związku z art. 6 ust.1 lit. c i d oraz art. 9 ust. 2 lit. i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1),

oświadczam

że **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na pomiar przez pracowników Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej temperatury ciała mojego dziecka.....

.....
(podpis rodziców/ opiekunów prawnych*)

Na podstawie § 4d Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r., poz. 410 ze zm.) oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania oraz złożenie poniższych oświadczeń:

ANKIETA

(zaznacz pętlą prawidłową odpowiedź)

1.	Czy Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników lub osoba, z którą dziecko, rodzice (opiekunowi) lub domownicy mieli kontakt w ciągu ostatnich 14-stu dni jest objęty obecnie kwarantanną/ nadzorem epidemiologicznym, bądź ma objawy infekcji?	TAK	NIE
2.	Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji?	TAK	NIE
3.	Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji?	TAK	NIE
4.	Czy Pan/Pani/ dziecko/ ktoś z domowników lub osoba z którą dziecko, rodzice (opiekunowie) lub domownicy miał kontakt w ciągu ostatnich 14 dni kontakt z osobą zakażoną wirusem Covid-19 ?	TAK	NIE

.....
(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)