*Załącznik nr 2*

 Kutno, dn. …………………………..

……………………………………imię i nazwisko dziecka

…………………………….……...

numery telefonu do kontaktu

***Szanowni Państwo***

Zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz personelu Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza w Kutnie prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:
**(odpowiednie zaznacz)**

1. Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko za granicą?

**TAK/NIE**

1. Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?

**TAK/NIE**

1. Czy Pan/Pani/dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemicznym (kwarantanną)?

**TAK/NIE**

1. Czy wczoraj lub dzisiaj występowały u Pana/Pani/dziecka objawy infekcji?(gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

**TAK/NIE**

1. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy
u kogoś z domowników?

**TAK / NIE**

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury u mojego dziecka przez wskazanego przez dyrektora pracownika Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Kutnie.

**TAK / NIE Pomiar- ………………………………………..**

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

.………………………………………

 data, czytelny podpis rodzica/opiekuna