**ANKIETA DO RODZICÓW**

**Załącznik do deklaracji**

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ………………………………….

Numer telefonu do kontaktu z rodzicem ………………………………………

## Szanowni Państwo!

Powrót Państwa dziecka do Oddziału Przedszkolnego obciążony jest ryzykiem zakażenia COVID – 19, zarówno dziecka, rodziców/prawnych opiekunów, domowników jak i pracowników Szkoły.

Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, Waszych dzieci i personelu przedszkola prosimy o szczere odpowiedzi na poniższe pytania:

**ANKIETA DO RODZICÓW**

**Załącznik do deklaracji**

## Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodnie z prawdą:

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

TAK NIE

1. Czy Pan/Pani//dziecko/ktoś z domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni był/lub jest obecnie objęty kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym?

TAK NIE

1. Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji (gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu, inne nietypowe objawy)?

TAK NIE

1. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 2 tygodni występowały objawy infekcji u kogoś z domowników?

TAK NIE

1. Czy Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników miał kontakt z osobą zakażoną wirusem COVID – 19?

TAK NIE

………………………………………………………….

(podpis Rodzica/prawnego opiekuna)