

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

IMIĘ NAZWISKO WYCHOWANKA	
IMIĘ NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA	
NR. TELEFONU	
E-MAIL	
Czy występują u dziecka objawy ostrej infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszności?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko przebywało w rejonach w których utrzymuje się koronawirus SARS CoV-2?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Czy dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

W przypadku wystąpienia nowych okoliczności dotyczących powyższych pytań, w trosce o bezpieczeństwo pracowników i uczniów Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych im. Artura Grottgera w Supraślu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Dodatkowo zobligowuję się do jak najszybszego przyjazdu po moje dziecko do Internatu w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia w celu uniknięcia rozprzestrzeniania się choroby oraz przyjazdu dziecka do Internatu w dobrym stanie zdrowia.

.....
data

.....
czytelny podpis