

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI
udziału w zajęciach stacjonarnych
w Zespole Szkół Specjalnych w Siemianowicach Śl.

.....
imię i nazwisko dziecka /ucznia pełnoletniego

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy do rodzica

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą ?
 - TAK
 - NIE
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?
 - TAK
 - NIE
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?
 - TAK
 - NIE
4. Czy Pan(i) dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną?
 - TAK
 - NIE
5. Czy obecnie występują lub w ostatnich dwóch tygodniach występowały u Pana(i)/ dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe*)?
 - TAK
 - NIE

*Inne nietypowe. Proszę podać jakie

.....

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą) lub karną.

.....
Czytelny podpis rodzica

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurami dotyczącymi zajęć w placówce. Zostałem poinformowany, że w przypadku braku zgody na pomiar temperatury, dodatniego wywiadu epidemiologicznego lub objawów infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności, inne nietypowe) zasadna jest odmowa przyjęcia na zajęcia.

.....
Podpis rodzica/pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę na pomiar termometrem bezdotykowym mojej temperatury i temperatury mojego dziecka.

.....
Podpis rodzica/pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę na zajęcia mojego dziecka/moje w ZSSPE w aktualnych warunkach reżimu sanitarnego.

.....
Podpis rodzica/pełnoletniego ucznia

Siemianowice Śląskie
data