**OŚWIADZCENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA I OPIEKUNA**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:……………………………………………………………………………..

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA:…………………………………………………………………………..

DATA WYPEŁNIENIA: 06.12.20r.

|  |
| --- |
| Czy w przeciągu 14 dni wystąpiła u Państwa, domowników lub osób z najbliższego otoczenia: |
| gorączka | tak | nie |
| kaszel  | tak | nie |
| katar | tak | nie |
| duszności | tak | nie |
| osłabienie | tak | nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Państwo lub domownicy byli objęci kwarantanną? | tak | nie |
| Kiedy: |
| Czy Państwo lub domownicy przebywają obecnie na kwarantannie? | tak | nie |
| Czy Państwo lub domownicy mieli kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV -2 ? | tak | nie |
| Czy Państwo lub domownicy mieli w ciągu ostatniego tygodnia bezpośredni kontakt z osobami mającymi objawy zakażenia SARS-CoV -2 ? | tak | nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy wyrażają Państwo zgodę na zgodę monitorowanie temperatury podczas turnieju ? |  tak | nie |

 ……………………………………………

 Podpis rodzica / opiekuna

**OŚWIADZCENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA I OPIEKUNA**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:……………………………………………………………………………..

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA:…………………………………………………………………………..

DATA WYPEŁNIENIA: 06.12.20r.

|  |
| --- |
| Czy w przeciągu 14 dni wystąpiła u Państwa, domowników lub osób z najbliższego otoczenia: |
| gorączka | tak | nie |
| kaszel  | tak | nie |
| katar | tak | nie |
| duszności | tak | nie |
| osłabienie | tak | nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Państwo lub domownicy byli objęci kwarantanną? | tak | nie |
| Kiedy: |
| Czy Państwo lub domownicy przebywają obecnie na kwarantannie? | tak | nie |
| Czy Państwo lub domownicy mieli kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV -2 ? | tak | nie |
| Czy Państwo lub domownicy mieli w ciągu ostatniego tygodnia bezpośredni kontakt z osobami mającymi objawy zakażenia SARS-CoV -2 ? | tak | nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy wyrażają Państwo zgodę na zgodę monitorowanie temperatury podczas turnieju ? |  tak | nie |

 ……………………………………………

 Podpis rodzica / opiekuna