**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

z dnia……………………………….

Oświadczam, że zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą moje dziecko

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
 imię i nazwisko dziecka

nie ma i nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, nikt z rodziny nie przebywa na kwarantannie ani w domowej izolacji.

W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel oraz inne objawy chorobowe.

…………………………………………………………………………………………

 Podpis rodziców / opiekunów prawnych

**Wypełnia pracownik placówki:**

Temperatura – godz. ……………………. - …………………

Temperatura – godz. ……………………. - …………………