*Załącznik 1*

Kobyłka, …………………………………

**Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka**

Data: …………………………………………………………...………………………………..

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………..

* Czy dziecko czuje się zdrowe: TAK / NIE
* Czy u dziecka występują: Duszności, Kaszel, Katar, Gorączka, Biegunka, Utrata Apetytu, Osłabienie – (zaznaczyć objaw, który występuje)
* Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID-19 bądź osobą, która przebywała na kwarantannie? TAK /NIE
* Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? TAK / NIE

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą.

W przypadku zmiany okoliczności podanych w powyższej ankiecie, rodzic jest zobowiązany bezzwłocznie poinformować przedszkole.

……………………………………………………

 Podpis rodzica / Opiekuna prawnego