

ANKIETA(COVID-19)

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
NR TELEFONU RODZICA/OPIEKUNA	
EMAIL RODZICA/OPIEKUNA	
Czy występują u dziecka lub u opiekunów dziecka/domowników objawy ostrej infekcji dróg oddechowych takich jak: kaszel, gorączka, duszności?	☐ TAK ☐ NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni miało dziecko lub opiekunowie dziecka/domownicy kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem (COVID-19)	☐ TAK ☐ NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywało dziecko lub opiekunowie dziecka/domownicy w rejonach w których utrzymuje się koronawirus (COVID-19)?	☐ TAK ☐ NIE
Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	☐ TAK ☐ NIE

W przypadku wystąpienia nowych okoliczności dotyczących powyższych pytań, w trosce o bezpieczeństwo uczestników pożegnania wakacji w Gminnej Bibliotece Publicznej w Miedźnie (Bądź odważny. Obserwuj. Doświadczaj. Dostrzegaj piękno. Szanuj!) Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach.

Pouczony/a odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH DZIECKA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że: wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz danych o stanie zdrowia wskazane wyżej w związku z sytuacją epidemiczną.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

☐ proszę zaznaczyć x prawidłową odpowiedź

