

### **Deklaracja wychowanka**

Jestem zdrowy/a **tak/nie**

Mam objawy infekcji **tak/nie**

W ostatnich 14 dniach miałem/am kontakt z osobą chorą na COVID – 19

**tak/nie**

W ostatnich 14 dniach miałem/am kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie COVID – 19

**tak/nie**

Aktualny numer telefonu wychowanka .....

Aktualny numer telefonu do kontaktu rodzica/opiekuna prawnego .....

**Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przez pracownika bursy**

Data i czytelny podpis.....