

Centrum Kształcenia Zawodowego **NAUKA**

ANKIETA AKTUALIZACYJNA (WYPEŁNIA UCZEŃ PEŁNOLETNI LUB RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)

Oświadczam, iż dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w konsultacjach:

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia

Szkoła, klasa, numer telefonu

Oświadczam, iż dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w konsultacjach.

1. Czy w ostatnich 14 dniach miałeś kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 tak
 nie
2. Czy w ostatnich 14 dniach miałeś kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 tak
 nie
3. Czy występują u Ciebie objawy:
 Gorączka powyżej 38
 Kaszel
 uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza

Informacja:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory – również na odpowiedzialność karną.

Lp.	Data konsultacji, przedmiot	Podpis ucznia pełnoletniego/ rodzica lub opiekuna prawnego
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Instrukcja:

Uczeń pełnoletni wypełnia ankietę przed każdą konsultacją i zachowuje ją przy sobie podczas każdej konsultacji. Uczeń niepełnoletni przynosi ankietę wypełnioną i podpisaną przez rodzica lub opiekuna prawnego, a ponadto załącza pisemną zgodę na udział w konsultacjach danego dnia.