

Warszawa, dnia

KARTA INFORMACYJNA

.....
Imię i nazwisko dziecka/ data

	<i>Tak</i>	<i>Nie</i>
Czy w ciągu ostatnich 24 godzin wystąpiły u dziecka objawy infekcji i innych chorób?		
Czy rodzice lub osoby współmieszkające mieli kontakt z osobami chorymi na COVID - 19?		
Czy rodzice/opiekunowie prawni lub osoby współzamieszkujące mają objawy grypopodobne lub objawy innych infekcji?		

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Warszawa, dnia

KARTA INFORMACYJNA

.....
Imię i nazwisko dziecka/ data

	<i>Tak</i>	<i>Nie</i>
Czy w ciągu ostatnich 24 godzin wystąpiły u dziecka objawy infekcji i innych chorób?		
Czy rodzice lub osoby współmieszkające mieli kontakt z osobami chorymi na COVID - 19?		
Czy rodzice/opiekunowie prawni lub osoby współzamieszkujące mają objawy grypopodobne lub objawy innych infekcji?		

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego