**NYILATKOZAT**

**Gólyatáborba költöző tanuló a COVID-19 (koronavírus) kockázati csoportba tartozik-e?**

Kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Járt-e a tanuló az elmúlt 14 napban az Országos Tisztifőorvos által sárga, illetve piros kategóriába sorolt országban? |  | IGEN | NEM |
| Az elmúlt 14 nap során volt-e kapcsolatban a tanuló olyan személlyel, akinél beigazolódott a COVID-19/koronavírus fertőzés gyanúja? |  | IGEN | NEM |
| Az elmúlt 14 napban volt-e a tanulónak betegségre utaló tünete? (pl. köhögés, orrfolyás, torokfájás, láz) |  | IGEN | NEM |

Kérjük, töltse ki az alábbi adatokat (nyomtatott nagybetűkkel):

Tanuló neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osztály: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szülő, nyilatkozatot tevő neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szülő/gondviselő telefonszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tudomásul veszem, hogy az adatlap kitöltése a COVID-19 vírus miatt történik, valamint aláírásommal igazolom, hogy a fenti kérdéseket megértettem és válaszaim megfelelnek a valóságnak.**

**Amennyiben gyermekem a tábor ideje alatt betegség tüneteit észleli, az iskola értesítése alapján azonnal hazaviszem őt a gólyatáborból.**

Kiskunfélegyháza, 2020. augusztus 26.

Szülő/gondviselő aláírása: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_