



**Zaświadczenie o stanie zdrowia ucznia przed  
zajęciami lekcyjnymi w dniu ..... 2022**

Ja niżej podpisany(a), wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojemu dziecku:

\_\_\_\_\_ uczniowi(cy) klasy/*grade*\_\_\_\_\_ i oświadczam, że:  
(*Nazwisko i imie dziecka / child's name*)

1. Czy dziecko od co najmniej 14 dni miało symptomy związane z COVID-19 (gorączka powyżej 100.2 F (38 C), duszności, dreszcze, ból gardła i głowy, utrata węchu i smaku, nudności lub wymioty, biegunka, itp.)  
*For at least 14 days, he/she has had symptoms related to COVID-19 (fever above 100.2 F (38 C), shortness of breath, chills, sore throat and headache, loss of taste or smell, nausea or vomiting, diarrhea, etc.)*

NIE

TAK

2. Czy ktoś w twoim domu doświadcza któregoś z tych wyżej wymienionych objawów? Czy w ciągu ostatnich 14 dni dziecko było w bliskim kontakcie (mniejszym niż 2m = 6 feet) z kimkolwiek, kto miał objawy koronawirusa lub miał pozytywny wynik testu na obecność COVID-19? */Is someone in your line of people or anyone in your household experiencing any of the above symptoms /*

NIE

TAK

3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni dziecko brało test na COVID-19? *Has the child taken a COVID-19 test within the last 14 days?*

NIE

TAK

\_\_\_\_\_ *(podaj date testu)*

Wynik testu  
*Test result*

NEGATYWNY

POZYTYWNY

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z organizacją, zasadami i przepisami obowiązującymi w okresie zagrożenia epidemicznego. Zapoznałem(am) się również z procedurą w razie podejrzenia zakażenia koronawirusem u dziecka uczęszczającego do Szkoły Języka i Kultury Polskiej im. św. J. Pawła II w Maspeth, NY (*J. Paul II Polish Supplementary School of Maspeth*).

\_\_\_\_\_ *Data oświadczenia / date*

\_\_\_\_\_ *Podpis czytelny rodzica / parents signature*