



**SOCCER  
SCHOOLS**

### FORMULARZ W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko opiekuna

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i Państwa i wszystkich osób na obiekcie prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

Czy Pana/Pani dziecko lub Pan/Pani lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	TAK / NIE
Czy w ciągu ostatnich dwóch tygodni Pana/Pani dziecko miało temperaturę powyżej 38 stopni.	TAK / NIE
Czy w ostatnim tygodniu Pana/Pani dziecko miało duszności?	TAK / NIE
Czy w ostatnim tygodniu Pana/Pani dziecko miało zaburzenia węchu?	TAK / NIE
Czy w ostatnim tygodniu Pana/Pani dziecka miało zaburzenia smaku?	TAK / NIE
Czy w ostatnim tygodniu Pana/Pani dziecko miało kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19?	TAK / NIE

Podpis Opiekuna:

.....

.....

Miejscowość, data

### FUNDACJA LEGIA SOCCER SCHOOLS

ul. Łazienkowska 3, 00-449 Warszawa, tel.: + 48 22 318 20 17, e-mail: kontakt@legiasoccerschools.pl

REGON 362592359; NIP 701-05-09-068