

.....
Miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ja i moje dziecko jesteśmy zdrowi i nie przejawiamy objawów sugerujących chorobę zakaźną tj. duszności, kaszlu, kataru, gorączki, biegunki, utraty apetytu, utraty węchu lub smaku i innych niepokojących objawów.

Ponadto oświadczam, że nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych z powodu Covid-19.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego