…………………………………………..

 Miejscowość, data

………………………………………………………

imię i nazwisko

………………………………………………………

adres

………………………………………………………

numer telefonu

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem zdrowa/-y i nie przejawiam objawów sugerujących chorobę zakaźną tj. duszności, kaszlu, kataru, gorączki, biegunki, utraty apetytu 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.

Biorę na siebie odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z uczestnictwem w zebraniu, tym samym biorę na siebie odpowiedzialność za narażenie na zakażenie
SARS-CoV-2.

 ………………………………………………………….

 podpis rodzica/opiekuna prawnego