

# Oświadczenie

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia .....

Adres email opiekuna: .....

Tel. opiekuna: .....

Oświadczam, iż:

1. nie jestem chory/a na COVID – 19
2. nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID – 19
3. nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 w ostatnich 14 dniach

.....

data i podpis opiekuna