Stara Kamienica, dnia…………………...r.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a w imieniu własnym i dziecka ………………………………………………………………………………. Oświadczam, że:

W okresie ostatnich 14 dni nie miałem/ nie miałam bliskiego kontaktu z osobą , u której stwierdzono zakażenie COVID-19. Jako bliski kontakt należy, rozumieć: - zamieszkiwanie z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 – bezpośredni kontakt fizyczny z osoba zakażoną wirusem powodującym COVID-19

…………………………………………………………
 podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego