

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że ja/moje dziecko/mój podopieczny

(imię i nazwisko), zamieszkały/-a w

(adres zamieszkania), tel. kontaktowy:

1. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/miałam kontaktu z osobą: chorą, zarażoną, pozostającą w izolacji lub na kwarantannie, wracającą z zagranicy, wykazującą oznaki chorobowe w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2.
2. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/miałam oznak zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2: podwyższonej temperatury, duszności, kaszlu, bóli mięśni i stawów.

.....
miejsowość i data

.....
podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego