

**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 10 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 10 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