

Bydgoszcz, .....

Imię i nazwisko:.....

klasa .....

### Oświadczenie

Oświadczam, iż:

nie jestem chory/a i nie mam typowych objawów COVID –19 (gorączka, kaszel, utrata węchu i smaku)

nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID –19

nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID –19 w ostatnich 14 dniach.

.....

podpis ucznia

.....

podpis rodzica/opiekuna

---

Bydgoszcz, .....

Imię i nazwisko:.....

klasa .....

### Oświadczenie

Oświadczam, iż:

nie jestem chory/a i nie mam typowych objawów COVID –19 (gorączka, kaszel, utrata węchu i smaku)

nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID –19

nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID –19 w ostatnich 14 dniach.

.....

podpis ucznia

.....

podpis rodzica/opiekuna