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