…………………….

Imię i Nazwisko

…..………………..

Miejsce zamieszkania

Pesel: …………………...

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, iż nie jestem zakażona(y) wirusem SARS-Cov-2, nie jestem objęta(y) kwarantanną oraz izolacją oraz, że w ostatnich 14 dniach nie miałam(em) styczności z chorym lub podejrzanym o zakażenie COVID-19.

 /imię i nazwisko, podpis/