………………………………………………………………….. ………………………………………………

(data, miejscowość)

…………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica /opiekuna)

Oświadczenie o braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

Oświadczam, że mój syn / podopieczny………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

nie ma objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych, a domownicy nie przebywają na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych.

……………………………………………………

(podpis rodzica /prawnego opiekuna/opiekuna)

………………………………………………………………….. ………………………………………………

(data, miejscowość)

…………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica /opiekuna)

Oświadczenie o braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

Oświadczam, że mój syn / podopieczny………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

nie ma objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych, a domownicy nie przebywają na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych.

……………………………………………………

(podpis rodzica /prawnego opiekuna/opiekuna)