

Krapkowice ,dnia.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moja córka/syn .....

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 1. Nie była /był zakażona COVID-19 | TAK- NIE*  |
| 2. Ma objawy gorączki              | TAK – NIE* |
| 3. Ma objawy kaszlu                | TAK – NIE* |
| 4. Ma objawy duszności             | TAK – NIE* |

\*niepotrzebne skreślić

Podpis osoby pełnoletniej.....

Krapkowice ,dnia.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moja córka/syn .....

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 1. Nie była /był zakażona COVID-19 | TAK- NIE*  |
| 2. Ma objawy gorączki              | TAK – NIE* |
| 3. Ma objawy kaszlu                | TAK – NIE* |
| 4. Ma objawy duszności             | TAK – NIE* |

\*niepotrzebne skreślić

Podpis osoby pełnoletniej.....

Krapkowice ,dnia.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moja córka/syn .....

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 1. Nie była /był zakażona COVID-19 | TAK- NIE*  |
| 2. Ma objawy gorączki              | TAK – NIE* |
| 3. Ma objawy kaszlu                | TAK – NIE* |
| 4. Ma objawy duszności             | TAK – NIE* |

\*niepotrzebne skreślić

Podpis osoby pełnoletniej.....