

.....
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/