Koronowo, dnia ………………………………….…………

………………………………………………………………….

 *IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

………………………………………………………………….

 *ADRES ZAMIESZKANIA*

………………………………………………………………….

 *TELEFON*

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II

w Koronowie

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że moja córka/mój syn …….…………………………………………………………………….…. uczennica/uczeń klasy ……………….. nie miał/nie miała kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby oraz nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19

Stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

………………………………………………………………………………..

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH