......................., dnia .................20..... r.

 *(miejscowość)*

………………………………........

 *(imię i nazwisko )*

…………………………………...

*(adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/na....................................................................................................., oświadczam, że:

1. zostałem/łam zapoznany/na z zasadami dotyczącymi bezpiecznych i higieny warunków pobytu w Szkole Podstawowej w Dobrej w trakcie trwania pandemii COVID-19.
2. Nie przebywam na kwarantannie lub izolacji domowej.
3. Najbliższa rodzina oraz osoby wspólnie zamieszkujące nie przebywają w kwarantannie lub izolacji domowej.
4. Nie mam objawów charakterystycznych dla Covid-19 takich jak:
* Gorączka
* Kaszel i duszności
* Utrata smaku i węchu

Nr telefonu do szybkiego kontaktu……………………………….

....................................................................

 *(data i czytelny podpis)*