

OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE
(wypełnia osoba dorosła w imieniu dziecka)

Oświadczam, że:

- w okresie ostatnich 14 dni nie zdiagnozowano u dziecka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ani występowania choroby COVID-19;
- w okresie ostatnich 14 dni dziecko nie miało żadnego z objawów choroby COVID-19 (np. gorączka; uporczywy kaszel; utrata smaku lub węchu; duszność);
- w okresie ostatnich 14 dni dziecko nie miało bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono występowanie choroby COVID-19 lub podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- dziecko nie przebywało na kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym z powodów związanych z występowaniem epidemii wirusa SARS-CoV-2;

imię i nazwisko dziecka (uczestnika)	
nr telefonu osoby dorosłej	

Data i podpis