

OŚWIADCZENIE

Ja, . . .

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

będący/a rodzicem/prawnym opiekunem

(imię, nazwisko dziecka)

oświadczam, że*:

- o jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia,
- o jestem pracownikiem służb mundurowych
- o jestem pracownikiem handlu, o jestem pracownikiem przedsiębiorstw produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*właściwe podkreślić