

Załącznik nr 1

## OŚWIADCZENIE

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/ opiekunem prawnym .....  
(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że\* :

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

---

data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*właściwe podkreśl