

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

