

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że
(imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki kolonii Akademii Talent) w dniu 18 sierpnia 2020r. jest zdrowy/zdrowa. Nie posiada żadnych infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Uczestnik/uczestniczka nie zamieszkiwał/zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał/miała kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

.....

Miejscowość, data

.....

Nr telefonu do opiekuna

.....

Czytelny podpis opiekuna