**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA**

Ja, niżej podpisany / podpisana oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-COV-2, nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam się / zapoznałem się z zasadami ochrony danych osobowych w związku ze złożeniem niniejszego oświadczenia.

Powyższe oświadczenie dotyczy również osób niepełnoletnich których jestem rodzicem lub opiekunem prawnym. W ich imieniu oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie są one osobami zakażonymi wirusem SARS-COV-2, nie przebywają na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

Imię i nazwisko : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_