Data ……..

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych objawów infekcji górnych dróg oddechowych oraz zobowiązuję się do niezwłocznego (do 12 godzin) odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Dane dziecka

PESEL ……...

Imię i nazwisko dziecka ……...

Adres zamieszkania ……...

Numer telefonu do opiekuna ……

……...
Podpis prawnego opiekuna