

OŚWIADCZENIE
o stanie zdrowia ucznia pełnoletniego

Oświadczam, że:

1. Jestem zdrowy i nie mam niepokojących objawów sugerujących zakażenie COVID-19.
2. Nikt z moich domowników nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji.
3. Zapoznałem się z wszystkimi wytycznymi umieszczonymi w załączniku nr 1 .
4. Biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z uczestnictwem w konsultacjach i zgadzam się na bezdotykowy pomiar temperatury.

Data i podpis ucznia