**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że według mojej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie

oświadczenia:

1) nie jestem zakażony/a wirusem COVID-19 ani jego wariantami;

2) nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID-19 i jego wariantami;

3) nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 i jego wariantami w ostatnich 14 dniach

4) Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującego reżimu sanitarnego.

Data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

podpis

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że według mojej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie

oświadczenia:

1) nie jestem zakażony/a wirusem COVID-19 ani jego wariantami;

2) nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID-19 i jego wariantami;

3) nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 i jego wariantami w ostatnich 14 dniach

4) Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującego reżimu sanitarnego.

Data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

podpis

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że według mojej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie

oświadczenia:

1) nie jestem zakażony/a wirusem COVID-19 ani jego wariantami;

2) nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID-19 i jego wariantami;

3) nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 i jego wariantami w ostatnich 14 dniach

4) Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującego reżimu sanitarnego.

Data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

podpis