

Toruń, dnia

.....

/Imię i nazwisko/

.....

/adres/

.....

/telefon/

Oświadczenie
Rodzica/opiekuna prawnego*

Oświadczam, że następujące objawy
chorobowe.....

(objawy choroby)

u ucznia.....

(Imię i nazwisko ucznia, klasa)

nie są objawem wirusa Covid-19.

.....

/podpis/

*Niepotrzebne skreślić