

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie mam objawów grypopodobnych, nie jestem objęty/ta kwarantanną oraz zapewniam, że nie miałem/łam kontaktu z osobą zakażoną, przebywającą w izolacji lub na kwarantannie.

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Telefon.....

Rodzaj załatwionej sprawy.....

Data i godzina przybycia.....

Data i godzina wyjścia.....

Świecie, dnia.....

Podpis.....