

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2. Nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami ochrony danych osobowych w związku ze złożeniem niniejszego oświadczenia.

Informuję, że jestem / nie jestem zaszczepiony. *

*niepotrzebne skreślić. Informacja dobrowolna, nie jest konieczna do zaznaczenia.

Imię i nazwisko: _____

Kontakt telefoniczny: _____

Legnica, dnia _____

podpis: