

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię i nazwisko

Nr telefonu i / lub adres e-mail

1. Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą:

- nie jestem chory/a na COVID-19,

- nie jestem objęty/a kwarantanną w związku z COVID-19,

- nie miałem/miałam kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID-19

w ostatnich 14 dniach.

2. Oświadczam*, że jestem zaszczepiony co najmniej jedną dawką szczepionki przeciwko COVID-19.

3. Zapoznałem/am się z instrukcją i klauzulą RODO, które akceptuję.

.....

data i podpis

* podanie informacji jest dobrowolne