

Toruń, dnia

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/adres/

.....

***Oświadczenie
opiekuna ucznia/uczni****

Oświadczam, że syn/córka* posiada/posiadam* inne schorzenia przewlekłe, w których występują objawy chorobowe mogące świadczyć o zarażeniu wirusem SARS-CoV-2. Następujące objawy występują przy posiadanym schorzeniu:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
/podpis/

*Niepotrzebne skreślić