

**OŚWIADCZENIE O CODZIENNYM
STANIE ZDROWIA DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka.....

W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę

Podpis matki/ opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego