

## OŚWIADCZENIE

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/ opiekunem prawnym .....  
(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że\*:

- jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia,
- jestem pracownikiem służb mundurowych,
- jestem pracownikiem handlu,
- jestem pracownikiem przedsiębiorstw produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,
- jestem pracownikiem przedsiębiorstw związanych z utrzymaniem miasta.

.....  
data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*właściwie podkreśl