**Załącznik nr 5**

…………………………………. dnia …………………………

(miejscowość)

………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………

………………………………………

(miejsce zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………..…… urodzony/a ……………………   
w …………………………., oświadczam, iż:

* nie jestem chory/a na COVID –19,
* nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID –19,
* nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku   
  z COVID –19 w ostatnich 14 dniach.

………………………………………………………..

(data i czytelny podpis)