**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)