

Bujny, dn. ....

**Oświadczenie rodzica ucznia niepełnoletniego  
w sprawie uczestniczenia w zajęciach praktycznych organizowanych  
na terenie ZS CKZ w Bujnach**

Imię i nazwisko ucznia .....

Klasa.....

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywał lub nie przebywa w kwarantannie,
- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie COVID- 19 oraz , że nie występują u mojego syna/ mojej córki objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności, utrata węchu, smaku.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki w zajęciach praktycznych organizowanych na terenie Zespołu Szkół CKZ w Bujnach.

.....  
Czytelny podpis rodzica ucznia niepełnoletniego.