

Pleszew, dnia .....

.....  
nazwisko i imię mieszkańca

## **OŚWIADCZENIE**

### **MIESZKAŃCA / OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE URLOPOWANIA**

1. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o zasadach reżimu sanitarnego obowiązujących w czasie pandemii i zobowiązuję się do ich przestrzegania podczas przemieszczania się oraz w miejscu przebywania w czasie urlopowania.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na odbycie siedmiodniowej izolacji po powrocie z urlopu.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie testu antygenowego Abbott-a bezpośrednio po powrocie z urlopu, a następnie po zakończonej izolacji.

.....  
Podpis osoby urlopowanej / opiekuna prawnego