

## OŚWIADCZENIE

Ja, .....

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/ opiekunem prawnym .....

(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że\*:

- jestem pracownikiem służby medycznej,
- jestem pracownikiem służb porządkowych (m.in. żołnierzy, funkcjonariuszy policji i straży pożarnej).

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

\*właściwe podkreślić