**………………………………….**

**Imię i nazwisko**

**…………………………………**

**Tel.**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że jestem absolwentem klasy *…………* (*uzupełnić*), numer PESEL:………………… (*uzupełnić*) i choruję na alergię /inne schorzenie \*, którego objawami mogą być kaszel, katar lub łzawienie , które nie są wywołane chorobą COVID-19.

 ……………………..

 Czytelny *podpis*

Nowy Sącz, dnia …….. 2020 r.

Niniejsze oświadczenie należy przedłożyć do **5 czerwca 2020 r**. w sekretariacie szkoły (od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.00) lub przesyłając na adres mailowy : zso1ns@hoga.pl

\**niewłaściwe skreślić*

**\*)** Deklarację proszę przesłać na adres mailowy: **zso1ns@hoga.pl**