

NYILATKOZAT / OŚWIADCZENIE

Alulírott / Ja nízej podpisany(a)
(szülő/törvényes képviselő / rodzic/prawny opiekun) nyilatkozom, hogy gyermekem / oświadczam że moje
dziecko tudomásom szerint egészséges,
fertőzőbetegségben nem szenved / według mojej najlepszej wiedzy moje dziecko jest zdrowe, nie cierpi na
chorobę zakaźną.

Nyilatkozom, hogy legjobb tudomásom szerint gyermekem az elmúlt 10 napban nem volt kapcsolatban
COVID-19 fertőződött személlyel, valamint saját felelősségemre vesz részt a foglalkozáson. / Oświadczam,
że według mojej najlepszej wiedzy moje dziecko w przeciągu ostatnich 10 dni nie spotkało się z osobą
zakaźną COVID-19, oraz ono uczestniczy na moją odpowiedzialność.

Telefonszám amin el lehet érni / Numer telefonu do kontaktu:.....

Budapest, ____ . ____ . ____ .

.....
szülő/törvényes képviselő / rodzic/prawny opiekun