



OŚWIADCZENIE O SZCZEPIENIU

Oświadczam, że mój syn / córka* (imię i nazwisko).....,

który/a uczestniczy w obozie AP Olympic Wrocław w (miejscowość i turnus)

..... jest / nie jest* w pełni zaszczepiony/a, przeciwko COVID-19

* - niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna