

---

(Imię i Nazwisko)

---

(miejsowość, data)

## **OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Niniejszym oświadczam o braku infekcji i objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Poświadczam też, że nie mieszkałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku. Nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do mojego udziału w zajęciach z zakresu żeglarstwa.

---

(czytelny podpis)