

Toruń, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

.....  
*imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów*

.....  
*adres zamieszkania*

.....  
*telefon kontaktowy*

### **O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z Procedurami Bezpieczeństwa w okresie pandemii Covid-19 obowiązującymi w Przedszkolu Miejskim nr 16 im. Kornela Makuszyńskiego w Toruniu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
*czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów*