

Zespół Szkół Publicznych w Szewnie  
**W CZASIE EPIDEMII COVID-19**

Szewna, .....  
data

## O Ś W I A D C Z E N I E

*Ja, niżej podpisana/ podpisany, **jestem świadoma /świadomy,***

*iż*

*Zespół Szkół Publicznych w Szewnie,*  
**nie zapewnia 100-procentowego bezpieczeństwa**

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

*podczas pobytu w placówce*

**W CZASIE EPIDEMII COVID-19**

.....  
*Data i czytelny podpis matki dziecka*

.....  
*Data i czytelny podpis ojca dziecka*

*Podpisane oświadczenie proszę:*

- **prześłać na adres e-mail** [zspszewna@wp.pl](mailto:zspszewna@wp.pl)  
lub
- **wrzucić** w zaklejonej kopercie do skrzynki znajdującej się przed wejściem głównym do Zespołu Szkół Publicznych w Szewnie (od strony cmentarza)

---

**Zespół Szkół Publicznych w Szewnie**

ul. M. Langiewicza 3, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

tel./faks 412656070

NIP 6612370607, REGON 260648484

adres e-mail [zspszewna@wp.pl](mailto:zspszewna@wp.pl), strona internetowa [www.szewnasp.hekko.pl](http://www.szewnasp.hekko.pl)