

ŁÓDZKA SZKOŁA MODY  
KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA  
ANAGRA®



.....  
(imię i nazwisko, klasa)

dnia .....

**Oświadczenie o stanie zdrowia**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że mój stan zdrowia (w szczególności brak objawów takich jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu oraz ból gardła) pozwala na udział w wyjeździe szkolnym.

.....  
(podpis)