…………………………………….

 miejscowość, data)

………………………..……………….………..

( imię i nazwisko)

…………………………………………..……….

(adres zamieszkania)

…………………………………………..……….

(tel. kontaktowy/ adres e-mail)

**Do**

**Państwowego Powiatowego**

**Inspektora Sanitarnego**

**w Sępólnie Kraj.**

**ul. Tadeusza Kościuszki 28**

**89-400Sępolno Krajeńskie**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny, w związku z:

- przekroczeniem przeze mnie granicy Rzeczypospolitej Polskiej\*

- wspólnego zamieszkiwania (prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego) z osobą,

 która wróciła z zagranicy

- inne uzasadnienie wniosku:……………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………..

 \*(właściwe podkreślić)

Czas odbywania obowiązkowej kwarantanny…………………………………………………

(okres od dnia- do dnia)

…………………………………………………………

 ( data i czytelny podpis wnioskującego )