**……………………………… ……………………**

imię i nazwisko miejscowość, data

**…………………………………..**

Adres zameldowania

**…………………………………..**

PESEL

 **Państwowy Powiatowy**

 **Inspektor Sanitarny**

 **w Przysusze**

 **ul. Szkolna 7**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że w okresie od …………………… do ………………… odbywałem (-łam) obowiązkową kwarantannę określoną w przepisach prawa dotyczących stanu epidemii, pod adresem …………………………………………………………....

 (adres kwarantanny)

………………………………………………………………….. .

Zaświadczenie proszę przesłać na:

\* adres email……………………………………………………………………..

lub \*odbiorę osobiście.

 ....................................................

  *czytelny podpis*

*\* właściwe podkreślić*