

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA COVID

Imię i nazwisko uczestnika zajęć

.....

Telefon kontaktowy

.....

Ja niżej podpisany, jako opiekun prawny uczestnika zajęć oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID 19 podczas warsztatów organizowanych przez Pracownia Twórczego Rozwoju „Fly Art” Magdalena Zielezińska – Wypiorczyk.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego (m.in. obowiązkiem zakrywania ust i nosa).

Oświadczam, że nie będę wnosił/a żadnych roszczeń w stosunku do firmy w razie zakażenia wirusem COVID -19 na terenie Pracowni Twórczego Rozwoju „FLY Art”.

Jednocześnie oświadczam, że:

- według mojej wiedzy, dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych objawów zakażenia koronawirusem
- nie przebywa na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem
- biorę na siebie odpowiedzialność prawną za stan zdrowia mojego dziecka

.....

Data i podpis