

.....
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu.....
Miejscowość, data

Oświadczenie

- 1) Niniejszym oświadczam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do mojego uczestnictwa lub uczestnictwa osoby nieletniej, której jestem opiekunem prawnym tj. w Projekcie.
- 2) Ponadto oświadczam, że
- a) nie miałam/em w ciągu ostatnich 14 dni kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, zakażoną lub chorą na COVID-19,
 - b) nie zaobserwowałem u siebie objawów choroby zakaźnej,
 - c) nie jestem objęty kwarantanną lub izolacją,
 - d) nie mam wszczepionego rozrusznika serca, zdiagnozowanej padaczki, niepełnosprawności uniemożliwiającej poruszanie się.
 - e) nie posiadam chorób, które mają negatywny wpływ na pozostałych uczestników i wykładowców Projektu.

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu lub opiekuna
prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej