



Kwidzyn, dnia.....

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko uczestnika/ Opiekuna w przypadku osób niepełnoletnich \* .....

Tel. kontaktowy uczestnika/ Opiekuna w przypadku osób niepełnoletnich \*, adres zamieszkania.....

.....

### OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy(a) istniejącego zagrożenia epidemicznego i ryzyka związanego z możliwością zakażenia SARS CoV-2 i dlatego zobowiązuje się w razie jakichkolwiek symptomów choroby powstrzymać się od udziału w działaniach zorganizowanych w ramach zadania GENERACJE KREATYWNE 2020 (dalej: „Wydarzenie”).

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przed wejściem na teren, gdzie organizowane jest Wydarzenie i nie wpuszczenie mnie w razie stwierdzenia podwyższonej temperatury (powyżej 37°C).

Oświadczam, iż:

Nie występują u mnie i nie występowały w ciągu ostatnich 14 dni epidemiologiczne czynniki ryzyka zakażenia SARS-CoV-2:

- nie powróciłem(am) w ciągu ostatnich 14 dni z rejonów o dużej i utrwalonej transmisji SARS CoV-2;
- nie przebywam w kwarantannie;
- nie kontaktowałem(am) się w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną lub chorą na COVID-19, lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS CoV-2.
- zarówno ja, jak i moi domownicy, nie mają objawów ostrej infekcji, które mogłyby wskazywać na COVID – 19.

Jestem świadomy(a), iż poświadczanie nieprawdy, a co za tym idzie narażanie osób drugich na zakażenie SARS-CoV-2 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych może skutkować odpowiedzialnością karną.

Zobowiązuję się do przestrzegania nadzwyczajnych reguł bezpieczeństwa i poleceń organizatorów Wydarzenia i osób działających na ich polecenie, a w przypadku zaniechania wykonania tych obowiązków jestem świadomy(a), iż będę musiał(a) opuścić Wydarzenie.

Zobowiązuję się przez cały czas przebywania na terenie Wydarzenia pozostawać w maseczce chroniącej nos i usta i poddać się dezynfekcji dłoni płynem dezynfekującym.

W związku z powyższym oświadczam, że będę przebywał(a) na terenie Wydarzenia na własne ryzyko i na własną wyłączną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia i życia spowodowane lub pozostające w związku z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec organizatorów Wydarzenia z tego tytułu.

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika/  
Opiekuna w przypadku osób niepełnoletnich\*

\*niepotrzebne skreślić