

.....  
imię i nazwisko uczestnika

.....  
miejsce, data

### **Deklaracja dot. stanu zdrowia uczestnika Szkoły Letniej Zakarpacki tydzień kulturowy**

Deklaruję, iż mój stan zdrowia pozwala na aktywny udział we wszystkich zajęciach w ramach Szkoły Letniej: *Zakarpacki tydzień kulturowy*.

Oświadczam, iż jestem świadomy/a iż pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Zrzekam się ewentualnych roszczeń w przypadku zakażenia koronawirusem.

Posiadam i jestem gotowy przedłożyć odpowiednim służbom niezbędne zaświadczenia na temat mojego stanu zdrowia (certyfikat szczepienia lub/i przeprowadzony na własny koszt negatywny wynik testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, wymaganego w krajach, w których realizowany będzie program, w momencie przeprowadzania zajęć Szkoły Letniej)

.....

