

.....
(miejsowość i data)

Imię i nazwisko.....

Kwalifikacja.....

Adres:.....

Telefon:

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w konsultacjach stacjonarnych w pracowni Centrum Kształcenia Zawodowego nr 1 w okresie od 01.06.2020 r. do 28.06.2020 r. Konsultacje odbywają się w terminach uzgodnionych z prowadzącymi zajęcia.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z wytycznymi dla słuchaczy określającymi zasady organizacji zajęć i zapewniającymi bezpieczeństwo słuchaczy i pracowników Centrum oraz zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.

Oświadczam, że: jestem zdrowa/zdrowy, nie mam objawów choroby zakaźnej (np.: gorączka, kaszel, trudności w oddychaniu), w okresie ostatnich 14 dni nie miałam/miałem kontaktu z osobą u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 oraz, że w moim domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji.

W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek zmiany warunków, które uniemożliwiają udział w zajęciach w pracowni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Centrum i zaprzestać udziału w zajęciach.

.....
(podpis słuchacza)