

Iłowa dn.....

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

.....  
(imię i nazwisko uczestnika)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(nazwa zajęć)

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID - 19 podczas zajęć organizowanych w ramach zajęć Uniwersytetu Trzeciego Wieku działającego w Bibliotece Kultury w Iłowej.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w BK w Iłowej i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że nie będę wnosila/ł żadnych roszczeń w stosunku do BK w Iłowej w razie zakażenia wirusem COVID-19 na terenie Biblioteki Kultury w Iłowej.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) według mojej wiedzy jestem zdrowa/y i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
- 2) nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałam/em kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
- 3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia.

W przypadku gdy zostanę objęta/y kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, zobowiązuję się do niepojawienia się na zajęciach oraz niezwłocznie poinformuję o tym BK w Iłowej. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez placówkę lub osoby trzecie.

.....  
(data i czytelny podpis)