

**OŚWIADCZENIE**  
**UCZESTNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA**  
**POZASZKOLNYCH ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH PROWADZONYCH W „WIOSCE ŚWIĘTEGO**  
**MIKOŁAJA” W BAŁTOWIE**

Bałtów data.....

**Ja niżej podpisany**

..... imię	..... nazwisko	..... data urodzenia
..... telefon	..... e-mail	..... liczba podopiecznych

**oświadczam:**

1. Zgłaszam swój /swojego podopiecznego/-ych (liczba podopiecznych wskazana powyżej) udział w pozaszkolnych zajęciach edukacyjnych (zwanych dalej Zajęciami) (PKD 85.59.B) prowadzonych na podstawie i zgodnie z programem pn. „Poznaj historię Świętego Mikołaja - Edukacyjne zajęcia dla Dzieci i Młodzieży” w „Wiosce Świętego Mikołaja” w Bałtowie organizowanych przez firmę SABAT-TOUR USŁUGI TURYSTYCZNE NIP 6611959284.
2. Zapoznałem się i zobowiązuję się do przestrzegania Programu/Regulaminu Pozaszkolnych Zajęć Edukacyjnych pn. „Poznaj historię Świętego Mikołaja - Edukacyjne zajęcia dla Dzieci i Młodzieży”, do którego niniejsze oświadczenia stanowi załącznik oraz stosowania się do poleceń Organizatora, edukatorów i obsługi.
3. Według mojej wiedzy ja i moi podopieczni jesteśmy zdrowi i nie posiadamy żadnych objawów zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i nie występują u nas żadne objawy infekcji wirusowej dróg oddechowych, w szczególności: katar, kaszel, duszności, gorączka.
4. Ja i moi podopieczni uczestniczący w Zajęciach nie przebywamy na kwarantannie oraz w okresie ostatnich 14 dni nie mieliśmy kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2
5. Posiadam świadomość ewentualnej możliwości wystąpienia ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 podczas uczestnictwa w Zajęciach.
6. Nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń w stosunku Organizatora/edukatorów/obsługi w razie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub wystąpienia u mnie lub moich podopiecznych innych chorób/urazów powstałych w trakcie uczestnictwa w Zajęciach.
7. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój stan zdrowia i moich podopiecznych i zobowiązuję się w przypadku gdy zostanę objęty kwarantanną lub innym środkiem związanym z chorobą COVID -19 lub wystąpią u mnie jakiegokolwiek oznaki choroby do niezwłocznego odizolowania się oraz do telefonicznego poinformowania o tym fakcie Organizatora Zajęć.
8. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie powyższych obowiązków, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Organizatora lub osoby trzecie.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z polityką prywatności Organizatora.

.....  
czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego uczestnika Zajęć