OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………….

PESEL …………………………

Numer telefonu do kontaktu, e-mail ……………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PYTANIE** | **ODPOWIEDŹ 1** | |
| 1 | Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) dziecko/ podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?  (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl) | TAK | NIE |
| 2 | Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą,  u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2? | TAK | NIE |
| 3 | Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?  (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl) | TAK | NIE |
| 4 | Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym  (kwarantanną)? | TAK | NIE |
| 5 | Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników  objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? | TAK | NIE |
| 6 | Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują,  występowały u Pani(i) ww. objawy lub u kogoś z domowników? | TAK | NIE |

1 zaznacz X właściwą odpowiedź

Data ………………………… Czytelny podpis………………………………………….

**OŚWIADCZENIE OSOBY UCZESTNIKA KURSU/SZKOLENIA**

Oświadczam, że jestem świadomy(a) sytuacji epidemiologicznej i możliwości zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Wnoszę o przeprowadzenie szkolenia na prawo jazdy. W związku z powyższym deklaruję, że będę uczestniczył w szkoleniu na własne ryzyko i na wyłącznie własną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia i życia spowodowane lub pozostające w związku z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec ZSCKR w Sichowie Dużym, i instruktora/wykładowcy\* z tego tytułu.

Data ………………………… Czytelny podpis …………………………………………..

\*niepotrzebne skreślić