



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU „OKNO NA KARIERĘ”

ze Zespołu Szkół im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sochaczewie,
ul. Chodakowska 16/ul. Chopina 99a, 96-503 Sochaczew

uczestniczącego /uczestniczącej w okresie pandemii COVID-19

w szkoleniu/kursie/warsztacie _____

(NAZWA SZKOLENIA/KURSU/WARSZTATU)

**WYPEŁNIENIE I PODPISANIE OŚWIADCZENIA JEST WARUNKIEM UDZIAŁU W SZKOLENIU/KURSIE/WARSZTACIE.
BRAK WYPEŁNIENIA I PODPISANIA OŚWIADCZENIA UNIEMOŻLIWIA WZIĘCIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH.**

Ja niżej podpisany/na _____

(IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU)

uczący się/ucząca się w Zespole Szkół im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sochaczewie, oświadczam, iż w obecnej sytuacji epidemiologicznej dobrowolnie i na własną odpowiedzialność uczestniczę w szkoleniu /kursie/warsztacie w ramach projektu „OKNO na karierę”.

Dodatkowo oświadczam, iż według mojej najlepszej wiedzy w przeciągu dwóch ostatnich tygodni, nie byłem/am objęty/a obowiązkową kwarantanną, nie miałem/am kontaktu z osobą zarażoną, nie mam objawów wskazujących na zachorowanie chorobą COVID-19 oraz nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w zajęciach.

Podczas szkolenia/kursu/warsztatu zobowiązuje się do stosowania procedur/instrukcji/wytucznych Dyrekcji oraz Osoby przeprowadzającej zajęcia, które mają na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 (zakrywanie nosa i ust w postaci maseczki, zachowanie dystansu, używanie płynu dezynfekującego itp.).

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych, niezwłocznie poinformuję Osobę przeprowadzającą szkolenie/kurs/warsztat, bądź Koordynatora Szkoły/Dyrekcję o tym fakcie i postąpię zgodnie z ich wydanymi instrukcjami.

Zdaję sobie sprawę, iż pomimo zachowania należytej staranności w postaci wszelkich wdrożonych procedur, reżimu sanitarnego i środków ochrony zastosowanych przez Dyrekcję Szkoły oraz Osobę przeprowadzającą szkolenie/kurs/warsztat mogę zostać zarażony/a chorobą COVID-19 oraz mam świadomość licznych konsekwencji z tego faktu. W związku z powyższym, oświadczam, iż nie będę rościł/a pretensji oraz zwalnięm z odpowiedzialności Dyrekcję Szkoły, Osobę przeprowadzającą szkolenie/kurs/warsztat oraz Organizatora Projektu za skutki, które mogą powstać w wyniku zarażenia.

Oświadczam, iż żadna informacja na temat mojego stanu zdrowia nie została pominięta oraz utajona z punktu widzenia mojego bezpieczeństwa oraz innych osób uczestniczących w kursie/szkoleniu/warsztacie. Zdaję sobie sprawę, iż ukrycie wyżej wymienionej informacji wpływa na życie, zdrowie oraz skutkuje nałożeniem kwarantanny na wszystkich Uczestników/Uczestniczek zajęć.

Wszelkie aktualne informacje na temat COVID-19 są dostępne w zakładkach stronie: <https://www.gov.pl/>

Całodobowy numer infolinii Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącej postępowania w sytuacji podejrzenia zakażenia koronawirusem: **800-190-590.**

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

(W PRZYPADKU UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI NIEPEŁNOLETNIEGO/NIEPEŁNOLETNIEJ)

dotyczące uczestnictwa jego/jej dziecka/podopiecznego/podopiecznej/wychowanka/wychowanki w okresie pandemii COVID 19

w szkoleniu/kursie/warsztacie _____ w ramach projektu „OKNO na karierę”

(NAZWA SZKOLENIA/KURSU/WARSZTATU)

**WYPEŁNIENIE I PODPISANIE OŚWIADCZENIA JEST WARUNKIEM UDZIAŁU PANA/PANI
DZIECKA/WYCHOWANKA/WYCHOWANKI/PODOPIECZNEGO/PODOPIECZNEJ W SZKOLENIU/KURSIE/WARSZTACIE
W RAMACH PROJEKTU „OKNO NA KARIERĘ”
BRAK WYPEŁNIENIA I PODPISANIA OŚWIADCZENIA UNIEMOŻLIWIA WZIĘCIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH.**

Ja niżej podpisany/na _____ jako Rodzic/Opiekun Prawny
(IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA/PODOPIECZNEGO/PODOPIECZNEJ/WYCHOWANKA/WYCHOWANKI)
mojego/mojej dziecka/podopiecznego/podopiecznej/wychowanka/wychowanki _____

(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/PODOPIECZNEGO/PODOPIECZNEJ/WYCHOWANKA/WYCHOWANKI)

uczącego się/uczącej się w Zespole Szkół im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sochaczewie, oświadczam, iż w obecnej sytuacji epidemiologicznej wyrażam dobrowolną zgodę na udział mojego/mojej dziecka/podopiecznego/podopiecznej/wychowanka/wychowanki w szkoleniu/kursie/warsztacie w ramach projektu „OKNO na karierę”.

Dodatkowo oświadczam, iż według mojej najlepszej wiedzy w przeciągu dwóch ostatnich tygodni, moje dziecko/podopieczny/podopieczna/wychowanek/wychowanka nie był/a objęta/y obowiązkową kwarantanną, nie miał/a kontaktu z osobą zarażoną oraz nie ma objawów wskazujących na zachorowanie chorobą COVID-19 i nie ma przeciwskażeń zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach.

Oświadczam, iż w przypadku wystąpienia niepokojących objawów moje dziecko/podopieczny/podopieczna/wychowanek/wychowanka pozostanie w domu oraz poinformuję o tym fakcie Koordynatora Szkoły/Dyrekcję Szkoły. W przypadku, kiedy podczas zajęć stan zdrowia mojego dziecka/podopiecznego/podopiecznej/wychowanka/wychowanki ulegnie pogorszeniu, zobowiązuje się do niezwłocznego jego/jej odebrania.

Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a, że Dyrekcja Szkoły, w której będzie realizowane szkolenie/kurs/warsztat wdrożyła wszystkie nakazy wynikające z nałożonego przepisami prawa reżimu sanitarnego, które mają na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19. Zdaję sobie sprawę, iż pomimo zachowania należytej staranności w postaci wszelkich wdrożonych procedur, reżimu sanitarnego i środków ochrony przez Dyrekcję, moje dziecko/podopieczny/podopieczna/wychowanek/wychowanka może zostać zarażone chorobą COVID-19 oraz mam świadomość licznych konsekwencji z tego faktu. W związku z powyższym, oświadczam, iż nie będę rościł/a pretensji oraz zwalniał z odpowiedzialności Dyrekcję Szkoły, Osobę przeprowadzającą szkolenie/kurs/warsztat oraz Organizatora Projektu za skutki, które mogą powstać w wyniku zarażenia COVID-19 mojego/mojej podopiecznej/podopiecznego/wychowanka/wychowanki/dziecka.

Oświadczam, iż znam procedury bezpieczeństwa dotyczące zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19. W związku z powyższym informuję o nich swoje dziecko/podopiecznego/wychowanka/wychowankę oraz wywiążę się z obowiązku poinstruowania ich ze stosowania.

Oświadczam, iż żadna informacja na temat stanu zdrowia mojego dziecka/podopiecznego/podopiecznej/wychowanka/wychowanki nie została pominięta oraz utajona. Zdaję sobie sprawę, iż ukrycie wyżej wymienionej informacji wpływa na życie, zdrowie oraz skutkuje nałożeniem kwarantanny na wszystkich Uczestników/Uczestniczek zajęć.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO