

OŚWIADCZENIE

Ja

Zamieszkały

Nr telefonu

Oświadczam, że biorąc udział w szkoleniu organizowanym przez

Szkoła Żeglarstwa i Sportów Motorowodnych EASY SAILING
Sailing & Medicine Poland Jakub Boryczko, 33-101 Tarnów ul. Gen. Michała Tokarzewskiego 4
NIP: 9930392803 REGON: 122827908

W związku z nadzwyczajną sytuacją dotyczącą epidemii COVID-19 jestem świadomy/świadoma istniejącego zagrożenia epidemicznego i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

1. Nie jestem objęty/objęta kwarantanną.
2. W razie jakichkolwiek objawów COVID-19 powstrzymam się od uczestnictwa w szkoleniu/egzaminie.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przed rozpoczęciem szkolenia i egzaminu (w miejscu wskazanym przez pracownika ośrodka) i zaniechanie szkolenia i/lub egzaminu w razie stwierdzenia podwyższonej temperatury ciała (powyżej 37°C).
4. Nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w egzaminie i/lub szkoleniu.
5. Zobowiązuję się przez cały czas przebywania na terenie ośrodka oraz na jachcie mieć założoną maseczkę zasłaniającą usta i nos oraz rękawiczki ochronne. Wyjątek stanowi wyłącznie procedura potwierdzenia mojej tożsamości. Odbędzie się ona w miejscu wskazanym przez pracownika ośrodka, uwzględniając szczególne środki ostrożności.
6. Zobowiązuję się dokonywać dezynfekcji rąk w miejscach wskazanych przez pracownika ośrodka.
7. Zobowiązuję się do przestrzegania wytycznych i zaleceń w zakresie poruszania się po ośrodku (wyłącznie wskazanymi ciągami komunikacyjnymi) i przestrzegania zasady zachowania dystansu od innych osób.
8. Deklaruję, że będę uczestniczył w egzaminie i/lub szkoleniu na własną odpowiedzialność. W przypadku wystąpienia u mnie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i innych chorób, w tym COVID-19 zrzekam się wszelkich roszczeń wobec ww. podmiotu (szkoły, ośrodka) oraz instruktorów szkolących i egzaminatorów.

Jednocześnie oświadczam, w przypadku zarażenia wirusem SARS-CoV-2 występującego u innych uczestników szkolenia lub instruktorów/egzaminatorów wyrażam zgodę na przekazanie moich danych kontaktowych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej celem realizacji przez ten podmiot obowiązków wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi (tj. Dz. U. 2019 r, poz. 1239).

.....
Data, miejsce i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie