



.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w zadaniach organizowanych w ramach projektu pn. „Nowe Kompetencje Nowe Możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej” z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 pn. Wiedza i kompetencje Działanie 10.2.Rozwój Kształcenia Zawodowego Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie Zawodowe Uczniów – SPR.

Zobowiązuje się do rygorystycznego przestrzegania zasad higieny osobistej i czystości pomieszczeń, w którym przebywam, śledzenia na bieżąco komunikatów GIS, MZ i MEN o sytuacji epidemiologicznej w kraju. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów niezwłocznie powiadomię o tym telefonicznie stację sanitarno-epidemiologiczną lub zgłoszę się do oddziału obserwacyjno-zakaźnego.

.....
(data i podpis ucznia)

.....
(data i podpis rodzica ucznia niepełnoletniego)

