**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko nieletniej/nieletniego/nieletnich, biorącej/go/ych udział w wydarzeniu pod opieką rodzica/opiekuna

………………………………………………………………………..

Numer telefonu kontaktowego

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami obowiązującymi w Malborskim Centrum Kultury i Edukacji w Malborku w stanie epidemii COVID-19 i zobowiązuję się do ich przestrzegania (strona internetowa:** [**https://kultura.malbork.pl/mckie/regulaminy**](https://kultura.malbork.pl/mckie/regulaminy)).

Oświadczam, że:

1. Według mojej wiedzy nie posiadam żadnych objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, takich jak gorączka, kaszel, duszności.

2. Nie jestem objęta/y hospitalizacją, izolacją, izolacją w warunkach domowych ani nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym w związku z epidemią COVID-19, a wedle mojej wiedzy w ciągu ostatnich 14 dni nie miałam/em kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem COVID 19.

3. Ponoszę pełną odpowiedzialność za oświadczenia dotyczące stanu mojego zdrowia.

4. Mam świadomość możliwości zakażenia wirusem COVID-19 w związku z przebywaniem w publicznej instytucji kultury w obecności innych osób.

5. W przypadku zmiany mojego stanu zdrowia po złożeniu niniejszego oświadczenia lub zetknięcia z osobą, o której mowa w pkt. 2 powyżej, zobowiązuję się do powstrzymania od wizyty w Malborskim Centrum Kultury i Edukacji w Malborku.

…………………………………………………………………….

Data i podpis