

# ZGODY I OŚWIADCZENIA W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ PROJEKTU „NOC BIBLIOTEK”

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

1. Oświadczam, że ja niżej podpisana/y nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby.
2. Oświadczam, że mój stan zdrowia dziecka jest dobry. Nie przejawiam żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszność)
3. Akceptuję zasady bezpieczeństwa epidemiologicznego obowiązujące w Gminnej Bibliotece Publicznej w Zarszynie oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis