

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana(y):

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

oświadczam podpisem że zapoznałam(em) się i akceptuję Regulamin zajęć muzycznych.

.....
(podpis uczestnika)

Oświadczam iż w dniu zajęć nie zaobserwowałam(em) u siebie infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie ww. objawów bezwzględnie wyklucza mój udział w zajęciach.

Oświadczam, iż nie zamieszkiwałam(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałam(em) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni poprzedzających datę zajęć. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni poprzedzających dzień zajęć bezwzględnie wyklucza mój udział w zajęciach.

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

.....
(podpis uczestnika)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w związku z udziałem w zajęciach muzycznych, w postaci zdjęcia, w celach promocyjnych i umieszczenia go na stronie internetowej Miejsko – Gminnej Biblioteki Publicznej w Pilicy.

.....
(podpis uczestnika)