

.....  
*imię i nazwisko uczestnika zajęć*

Centrum Kultury w Piasecznie

## **Oświadczenie**

### **o stanie zdrowia pełnoletniego uczestnika zajęć oraz o akceptacji warunków korzystania z zajęć w stanie epidemii**

W związku z moim uczestnictwem w zajęciach odbywających się w Centrum Kultury w Piasecznie dniu . . . . . r., oświadczam, że:

- nie występują u mnie objawy wskazujące na obecność wirusa SARS-CoV-2,
- nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym,
- zostałam/em poinformowana/y o przyjętych procedurach bezpieczeństwa na terenie Centrum Kultury w Piasecznie, zapoznałam/em się z nimi i zobowiązuje się do ich stosowania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Kultury w Piasecznie moich danych osobowych wymienionych powyżej w celu wykonania obowiązku przewidzianego w wytycznych dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Zostałam/em poinformowana/y przez Administratora Danych o zasadach przetwarzania danych osobowych w Centrum Kultury w Piasecznie.

.....  
Czytelny podpis