**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / OPIEKUNA UCZESTNIKA
Wojewódzkich Eliminacji Małopolskich 65. Ogólnopolskiego Konkursu Recytatorskiego
w zw. z epidemią SARS-CoV-2 (COVID-19)**

Ja, niżej podpisana/-y, w związku z moim udziałem w Wojewódzkich Eliminacjach Małopolskich 65. Ogólnopolskiego Konkursu Recytatorskiego, odbywających się w Akademii Sztuk Teatralnych im. St. Wyspiańskiego przy ul. Straszewskiego 22 w Krakowie (dalej: AST)

w dniu …………… września 2020 r. jako uczestnik/opiekun uczestnika\* *(niewłaściwe skreślić)*

oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-Cov-2, nie mam objawów wskazujących na obecność wirusa SARS-Cov-2, nie mam podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2; nie przebywam na kwarantannie i nie jestem pod nadzorem epidemiologicznym.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuję *Regulamin bezpiecznego udziału
w Wojewódzkich Eliminacjach Małopolskich 65. Ogólnopolskiego Konkursu Recytatorskiego w okresie stanu epidemii covid-19,* znajdujący się na stronie internetowej AST i zobowiązuję się do stosowania zasad określonych w tym Regulaminie.

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Akademię Sztuk Teatralnych im. St. Wyspiańskiego
w Krakowie Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu i podległym mu służbom SANEPID,
w przypadku wykrycia osoby zakażonej koronawirusem SARS-CoV-2, która brała udział
w niniejszym wydarzeniu, moich danych osobowych i kontaktowych:

*imię i nazwisko: ……………………………………………..……..

adres zamieszkania: ………………………………………………*

*telefon kontaktowy: ………………………………………………..*

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych w AST w zw. ze składaniem nin. Oświadczenia.

………………………………………………..

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie