

imię i nazwisko

numer telefonu kontaktowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WYDARZENIA

W związku z uczestnictwem w organizowanym przez Akademię Muzyczną im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku wydarzeniu artystycznym pod nazwą

.....
odbywającym się w dniu w.....

-
- 1) oświadczam, iż, według swojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 oraz nie przebywam na obowiązkowej kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;
 - 2) oświadczam, iż w przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w wydarzeniu artystycznym organizowanym przez Akademię Muzyczną im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku wystąpią u mnie objawy zakażenia wirusem SARS-CoV-2, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także Akademię Muzyczną im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku wysyłając wiadomość na adres: koronawirus@amuz.gda.pl
 - 3) zobowiązuję się do przestrzegania zasad sanitarnych obowiązujących w Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku;
 - 4) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Muzyczną im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku przez 14 dni od daty wydarzenia artystycznego.

.....
data

.....
podpis