

Dane osobowe:		
Nazwisko:	Imię:	
Telefon:		
Uczestnik, zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, odpowiada na pytania:		
Zaznacz znakiem X właściwą odpowiedź:	TAK	NIE
Czy jest Pan/Pani		
osobą zakażoną: przebywa na kwarantannie przebywa pod nadzorem epidemiologicznym Inne niepokojące objawy	Jakie? 	

Oświadczam, również że jeżeli wystąpią u mnie objawy choroby, nie wezmę udziału w wydarzeniu i poinformuję o tym organizatora.

Jeżeli poczuję się źle podczas wydarzenia poinformuję o tym obsługę.

Miejscowość: Zielona Góra 05.12.2021r.

Czytelny podpis

.....