…….
data podpisania oświadczenia

…….
imię i nazwisko

……..
adres

……..
telefon kontaktowy

……
cel wizyty (w przypadku studentów proszę wpisać tryb i rok studiów)

OŚWIADCZENIE POBYTU NA TERENIE WSA/NSP W WARSZAWIE W STANIE EPIDEMII

Ja, niżej podpisana/y, w związku z pobytem w Wyższej Szkole Artystycznej w Warszawie oraz Niepublicznym Studium Plastycznym z siedzibą w Warszawie przy ulicy Siennickiej 6a, oświadczam, że:

1. jestem świadom/a przebywania na terenie szkoły w warunkach epidemii, akceptuję ryzyka z tym związane,
2. jestem dobrego stanu zdrowia i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, abym mógł/mogła przebywać na terenie szkoły oraz nie przebywam na kwarantannie lub izolacji,
3. podczas całego czasu przebywania na uczelni podejmę wszelkie przewidziane prawem i stanem wiedzy na temat COVID-19 działania przeciwdziałające rozprzestrzenianiu się wirusa,
4. będę przestrzegać zasad zachowania bezpieczeństwa oraz oświadczam iż zapoznałem/am się z Zasadami przebywania na terenie WSA/NSP Warszawa,
5. będę używać środków ochrony w celu ograniczenia zagrożenia zdrowotnego, w szczególności akceptuję konieczność poddania się wywiadowi medycznemu oraz mierzenia temperatury ciała;
6. bezzwłocznie powiadomię pracownika Biura Organizacji Studiów w razie pogorszenia się mojego stanu zdrowia oraz zauważenia jakichkolwiek innych zagrożeń lub niebezpiecznych zdarzeń,
7. mam świadomość, że pomimo dołożenia przez szkołę staranności w zapewnieniu bezpieczeństwa przed zakażeniem, nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie ryzyka ewentualnych zakażeń koronawirusem i w związku z powyższym nie będę wnosić przeciwko szkole jakichkolwiek roszczeń związanych z ewentualnymi negatywnymi następstwami z tego wynikającymi,
8. Dnia (proszę wpisać dokładną datę) …….. po dokonaniu pomiaru temperatury ciała oświadczam, że wynosi ona ……..(proszę podać wynik uzyskany od razu po pomiarze).

……
(czytelny podpis składającego oświadczenie)