

OŚWIADCZENIE

Data:		
Imię i nazwisko		
Nr telefonu		
Czy występują u Pana/i objawy ostrej infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszność?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/i kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pan/i w rejonach w których utrzymuje się koronawirus SARS CoV-2?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK

W przypadku wystąpienia nowych okoliczności dotyczących powyższych pytań, w trosce o bezpieczeństwo zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w koncercie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
czytelny podpis