………………..…………...

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE STAŻYSTY/KI**

Ja niżej podpisany/na……………………………………………………………..………………………………………..

(imię, nazwisko Stażysty/ki)

potwierdzam, iż nie mam przeciwskazań zdrowotnych oraz dobrowolnie i na własną odpowiedzialność biorę udział w stażu w ramach projektu „Praktyk dziś, zawodowiec jutro” w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w Instytucji Przyjmującej ………………………………………………………….……………………………………….……………………………………….

(nazwa Instytucji Przyjmującej)

w terminie od …………………….…. do …………………….…..…

Jestem świadomy/a zagrożenia wynikającego z obecnej sytuacji epidemiologicznej i **nie będę wnosił/a roszczeń do Instytucji Wysyłającej oraz Instytucji Przyjmującej**, jeśli nastąpi zarażenie wirusem SARS-Cov-2 (koronawirus) wywołującym chorobę COVID19, podczas odbywania stażu.

**Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a, że Instytucja Przyjmująca wdrożyła wszystkie zasady bezpieczeństwa wynikające z nałożonego przepisami prawa reżimu sanitarnego, określonego dla branży, w której będę odbywać staż, mającego na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19.**

Oświadczam, iż będę stosował/a się do wytycznych Instytucji Przyjmującej w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19.

……………………………………………….

(czytelny podpis stażysty/ki)