

## Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami obowiązującymi w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Przystań”, wprowadzonymi w związku ze stanem epidemicznym i będę bezwzględnie się do nich stosować. W razie zachorowania mojego dziecka na COVID -19 nie będę występować względem Warsztatu Terapii Zajęciowej „Przystań” i/lub Fundacji Ewangelickie Centrum Diakonii i Edukacji im. ks. Marcina Lutra z roszczeniami, zarówno obecnie jak i w przyszłości.

Oświadczam, że moje dziecko .....,  
(imię i nazwisko dziecka/ uczestnika WTZ)

będzie przyprawdazane do Warsztatu zdrowe, a żaden z domowników nie jest w kwarantannie lub izolacji z powodu podejrzenia lub zachorowania na COVID-19.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania sekretariatu Warsztatu (nr tel. 71- 7823743) o ewentualnym kontakcie któregoś z domowników z osobą zakażoną COVID-19.

Wrocław, .....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)