

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Ja, niżej podpisana/y **oświadczam, że:**

1. **nie cierpię/cierpię*** na choroby przewlekłe, bądź mogące utrudniać mi udział w zajęciach laboratoryjnych.
2. Nie posiadam innych przeciwwskazań do pracy laboratorium biologiczno-chemicznym.
3. Zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin Akademii Kortosfery oraz pozostałe Regulaminy obowiązujące na terenie Centrum Popularyzacji Nauki i Innowacji Kortosfera, dostępne na stronie internetowej www.kortosfera.uwm.edu.pl i ponoszę wyłączną odpowiedzialność za wszelkie zdarzenia wynikające z niezastosowania się do tych do regulaminów.
4. Ponoszę odpowiedzialność za ewentualne szkody materialne wyrządzone przeze mnie w obiekcie Centrum Popularyzacji Nauki i Innowacji Kortosfera.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika)

*niepotrzebne skreślić