

Zielona Góra, data:-.....-2020 r.

OŚWIADCZENIE - COVID

Ja niżej podpisany:

.....
(imię i nazwisko literami drukowanymi)

Oświadczam, że jestem świadoma/y podjęcia ryzyka zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, w związku z przebywaniem na terenie Aeroklubu Ziemi Lubuskiej, a także wykonywaniem czynności lotniczych. Wobec powyższego, zrzekam się wszelkich ewentualnych roszczeń wobec Aeroklubu Ziemi Lubuskiej, które mogą wynikać z ewentualnego zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w czasie przebywania na terenie Aeroklubu Ziemi Lubuskiej, a także wykonywania czynności lotniczych.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z **REGULAMINEM WYKONYWANIA LOTÓW ORAZ PRZEBYWANIA NA TERENIE AEROKLUBU ZIEMI LUBUSKIEJ** i akceptuję wszystkie, wynikające stąd nakazy, zakazy i ograniczenia.

.....
czytelny podpis – imię i nazwisko