Załącznik nr 2 do Uchwały nr 1

Rady Programowej Warsztatu Terapii Zajęciowej „Arteria” z dnia 21 maja 2020 roku

Katowice, dnia ……………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Procedurą bezpieczeństwa obowiązującą   
w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Arteria” w okresie pandemii oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

……………………………………………………………..

Data i czytelny podpis uczestnika/prawnego opiekuna

Procedura bezpieczeństwa została opublikowana na stronie internetowej WTZ „Arteria” w zakładce - ARTERIA oraz umieszczona na drzwiach wejściowych do WTZ „Arteria”.