**KATILIMCI BEYAN FORMU**

Katılımcı olarak bulunmak istediğim kursun eğitim öncesi dönemde **Covid-19 (+) pozitif kişi ya da kişilerle** **herhangi bir temasımın olmadığını**, kursun devam eden süresince **Covid-19 (+) pozitif kişi ya da kişilerle** **herhangi bir temasımın** **olması durumunda bildireceğimi, kursun katılımcılarını ve eğitmenlerini bu durumdan sorumlu tutmayacağımı** beyan ederim.

 ……./ 10 / 2020

**Katılımcının Adı Soyadı**

 **……………………………………**

 **İmzası**

**Önemli Not:** Hastalığı geçirerek bağışıklık kazanan ailelerin hastalığı geçirdiğine ya da hastalığı bulaştırıcılıklarının olmadığına dair sağlık kurulu durum bildiri raporunun bu belgeye ek olarak tarafımıza sunulması önemle rica olunur.