Warszawa, dnia…………………

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana / podpisany ……………………………………………………… (*imię i nazwisko*) oświadczam, że studenci Wydziału Archeologii UW, którzy pod moją opieką wezmą udział w badaniach wykopaliskowych, w trakcie podróży i trwania ćwiczeń będą mieli zapewnione niezbędne warunki spełniające wymogi higieniczno-sanitarne wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz zaleceń i wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego wydanych w związku z zagrożeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Dotyczy ćwiczeń wykopaliskowych prowadzonych w miejscowości ……………………

………………………………………………..……..…………. (*podać nazwę miejscowości i województwo*) w dniach …………………………….……………..

………………………………………………..

Data i czytelny podpis opiekuna ćwiczeń

Wypełnione oświadczenie należy przesłać na adres: wa.studia@uw.edu.pl