

\_\_\_\_\_  
/imię nazwisko pełnoletniego uczestnika lub opiekuna prawnego/

\_\_\_\_\_  
/adres/

\_\_\_\_\_  
/telefon/

**OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO \***

**w związku z COVID – 19**

**X OGÓLNOPOLSKIE ZAWODY PŁYWACKIE GDYŃSKIE DELFINARIUM**

**GDYNIA 26.09.2020**

*Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób biorących udział w X Ogólnopolskich Zawodach Pływackich GDYŃSKIE DELFINARIUM w terminie 26.09.2020 w Gdyni, oświadczam iż jestem świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, zarazem wyrażając chęć uczestniczenia w zawodach*

*Niniejszym potwierdzam, iż:*

1. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym na obiekcie ACS AMW Gdynia mającym na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.
2. Wyrażam zgodę na nadzór przestrzegania przeze mnie zasad i rygorów obowiązujących w zapobieganiu rozprzestrzenienia się wirusa.
3. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatorów oraz właścicieli obiektów, mających na celu maksymalne ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje;
4. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów, może być dyskwalifikacja

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika

\_\_\_\_\_  
dn., \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia należy dostarczyć do biura zawodów przed rozpoczęciem zawodów**

\_\_\_\_\_ dn., \_\_\_\_\_

/imię nazwisko pełnoletniego uczestnika lub opiekuna prawnego/

\_\_\_\_\_  
/adres/

\_\_\_\_\_  
/telefon/

**OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO \*  
w związku z COVID – 19  
X OGÓLNOPOLSKIE ZAWODY PŁYWACKIE GDYŃSKIE DELFINARIUM  
GDYNIA 26.09.2020**

Oświadczam, że

uczestnik zawodów .....

data urodzenia .....

reprezentujący klub .....

1. Jest zdrowy, w dniu rozpoczęcia zawodów, brak u niego infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą zakażoną w okresie 14 dni przed rozpoczęciem zawodów.
3. Jest przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa w zawodach, związanych z: zachowaniem dystansu społecznego, noszenia maseczek zasłaniających usta i nos oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
4. Jeżeli uczestnik zawodów choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, rodzic/prawny opiekun, ma obowiązek poinformować organizatora zawodów o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału do zawodów. W tym przypadku konieczna jest dodatkowa zgoda lekarza na udział w zawodach.
5. W przypadkach związanych z koniecznością realizacji wytycznych dotyczących przeciwdziałania epidemii zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 proszę o kontakt pod numer telefonu \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia należy dostarczyć do biura zawodów przed rozpoczęciem zawodów**