

ZAŁĄCZNIK

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA / OPIEKUNA PRAWNEGO ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNEGO W ZWIĄZKU Z UCZESTNICTWEM W ZAWODACH PŁYWACKICH PODCZAS EPIDEMII COVID-19

Ja niżej podpisana/y zawodnik / rodzic / opiekun prawny dziecka:

.....

Imię i nazwisko zawodnika imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych (dotyczy zawodników niepełnoletnich)

Nazwa klubu:

oświadczam/oświadczamy, że:

- Zapoznałem/łam się, a także zapoznałem/łam moje dziecko, uczestnika zawodów, z treścią „Procedury bezpieczeństwa w związku z Covid-19”, zwanej dalej Procedurą.
- Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wskazanych mi w Procedurze zasad związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim, że udział w zawodach mogą wziąć tylko i wyłącznie osoby zdrowe, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała, a w przypadku wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych osoba z tymi oznakami zostanie objęta opieką służb medycznych.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w wypadku wystąpienia widocznych oznak choroby u mnie / u mojego dziecka, nie zostanę / dziecko nie zostanie dopuszczone do zawodów, a o moim stanie / stanie zdrowia mojego dziecka powiadomione zostaną odpowiednie służby sanitarne.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania organizatora zawodów o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej - choroby Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu w trakcie trwania zawodów.

• Oświadczam, że ja / moje dziecko / mój podopieczny (w przypadku zawodników niepełnoletnich):

- o ani nikt z najbliższej rodziny wspólnie zamieszkującej ze mną / z moim dzieckiem, według mojej najlepszej wiedzy, w ciągu ostatnich 10 dni, nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie SARS-CoV-2, zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na Covid-19. Nikt z członków najbliższej rodziny z którą zamieszkuje / zamieszkuje moje dziecko, nie przebywa na kwarantannie, ani nie przejawia widocznych oznak choroby dróg oddechowych.
- o Stan mojego zdrowia / zdrowia mojego dziecka jest dobry – nie przejawiam / dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
- o Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w zawodach / udział mojego dziecka przez
..... na
terenie (nazwa obiektu)FLOATING ARENA..... w
(miasto, adres obiektu)
.....SZCZECINIE..... w aktualnej
sytuacji epidemiologicznej panującej w Polsce i na świecie (pandemia).
- o zostałem poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie / zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin a w szczególności:
 - zdaję sobie sprawę, że na terenie obiektu może dojść do zakażenia wirusem

SARS-CoV-2, mimo wprowadzonych, a wynikających z przepisów prawa obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych,

- zdaje sobie sprawę, iż w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie / u mojego dziecka, jego rodziców, trenerów lub personelu obiektu, zajęcia zostaną zawieszona, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie obiektu oraz ich rodziny zostaną objęte postępowaniem epidemicznym,

- zdaje sobie sprawę, iż w przypadku zaobserwowania u mnie niepokojących objawów / u dziecka / osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy. Do czasu odebrania dziecka opiekę sprawować nad nim będzie osoba wyznaczona.

- • Oświadczam, iż dziecko nie jest/jest uczulone na środki dezynfekujące. (Jeżeli jest uczulone to należy wymienić alergeny:
.....)
- • Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie obiektu lub wystąpienia objawów na terenie obiektu skutkującymi sytuacjami opisanymi w dokumencie powyżej, nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Organizatora zawodów, obiektu oraz organu nadzorującego obiekt, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

data i podpis zawodnika pełnoletniego

data i podpis rodzica / data i podpis rodzica / opiekuna prawnego opiekuna prawnego