

Załącznik 2.

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA / OPIEKUNA PRAWNEGO ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNEGO W ZWIĄZKU Z UCZESTNICZYM W ZAWODACH PŁYWACKICH PODCZAS EPIDEMII COVID-19 XVII Mistrzostwa Zagłębia Miedziowego, LEGNICA 21.11.2020

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 dziecko z treścią „Procedury bezpieczeństwa w związku z Covid19”, zwanej dalej Procedurą. oraz „Informacje szczegółowe organizatora XVII Mistrzostwa Zagłębia Miedziowego w związku z Covid-19” zwanej dalej Informacją
- **Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka.**
- Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wskazanych mi w Procedurze i Informacji zasad związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim, że udział w zawodach mogą wziąć tylko i wyłącznie zdrowe dzieci bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała, a w przypadku wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych dziecko takie zostanie objęte opieką służb medycznych.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie dopuszczone do zawodów, a o jego stanie zdrowia powiadomione zostaną odpowiednie służby sanitarne.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania organizatora zawodów o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu w trakcie trwania zawodów.
- Oświadczam, że ja / moje dziecko / mój podopieczny (w przypadku zawodników niepełnoletnich): ani nikt z osób wspólnie zamieszkujących i najbliższej rodziny, według mojej najlepszej wiedzy, w ciągu ostatnich dwóch tygodni, nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z ww. osób nie przebywa na kwarantannie, ani nie przejawia widocznych oznak choroby dróg oddechowych.
Ponadto, mój stan zdrowia / stan zdrowia dziecka jest dobry – nie przejawia(m) żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
- Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w zawodach zorganizowanych przez **KS WANKAN Legnica i współorganizatorów wymienionych w „Komunikacie Zawodów”** na terenie **Pływalni „Delfinek”** w (miasto, adres obiektu) **59-220 Legnica, ul. Polarna 1**, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej panującej w Polsce i na świecie (pandemia).
- Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i rodziny m.in.:
 - zdaję sobie sprawę, że na terenie obiektu może dojść do zakażenia COVID – 19, mimo wprowadzonych, a wynikających z przepisów prawa obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych,
 - zdaję sobie sprawę, iż w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców, trenerów lub personelu obiektu, zajęcia zostaną zawieszane, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie obiektu oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie zostaną skierowani na kwarantannę,
 - zdaję sobie sprawę, iż w przypadku zaobserwowania 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 uczulone na środki dezynfekujące.
- 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/a skarg, zażaleń, pretensji, ani

żadnych roszczeń finansowych 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 / opiekuna prawnego data i podpis rodzica / opiekuna prawnego