

## Komunikat specjalny.

# Regulamin COVID

**Ze względów bezpieczeństwa organizator wprowadza następujące zasady:**

Trener biorący udział w zawodach jest zobowiązany przedstawić organizatorowi deklarację przedstawiciela klubu (załącznik nr 1) w godzinach otwarcia biura zawodów (7:40-8:30 i 10:45-12:00) lub mailowo na [klubplywackiwieliczka@gmail.com](mailto:klubplywackiwieliczka@gmail.com) do 18.03.2021.

Niedostarczenie ww. dokumentów jest równoznaczne z niedopuszczeniem zawodnika do udziału w zawodach.

Za dyscyplinę i bezpieczeństwo zawodników, za przestrzeganie obostrzeń przez zawodników odpowiedzialni są trenerzy/kierownicy ekip.

Każdy jest zobowiązany posiadać **własną maseczkę** lub przyłbicę.

Przed wejściem na obiekt **trener grupy biorącej udział w zawodach jest zobowiązany do pomiaru temperatury** oraz zapisanie temperatury na liście ( załącznik nr 4). Temperaturę należy zmierzyć każdemu zawodnikowi oraz osobie towarzyszącej w trakcie zawodów, przed wejściem na obiekt CER Solne Miasto.

W przypadku, gdy przekroczony zostanie próg 38 stopni Celsjusza, pomiar zostanie powtórzony dwukrotnie. W sytuacji potwierdzenia przekroczenia ww. progu należy poinformować organizatora (tel. 501449958), a osoba ta wyposażona w maseczkę, powinna poczekać na wytyczne odpowiednich służb sanitarnych, nie może wejść na teren CER Solne Miasto.

**PUBLICZNOŚĆ (RODZICE) NIE MAJA WSTĘPU** ani na trybuny ani na nieckę pływalni. Na trybuny będą mogli wejść **tylko trenerzy zgłoszeni** mailowo ([klubplywackiwieliczka@gmail.com](mailto:klubplywackiwieliczka@gmail.com)) do 18.03.2021. Konieczne jest podanie imion i nazwisk trenerów. Klub może zgłosić maksymalnie 1 trenera jeżeli zgłasza 1-4 zawodników, 2 trenerów przy zgłoszeniu 5-15 zawodników, 3 trenerów powyżej 15 zawodników. Zawody będzie można oglądać na [www.megatiming.pl](http://www.megatiming.pl).

Dla klubów zostaną **wydzielone strefy** (np. na trybunach, salach fitness lub nieckę pływalni). Rozgrzewka w wodzie będzie odbywała się zgodnie z **harmonogramem rozgrzewki**.

Przez cały czas trwania zawodów należy dbać o zachowanie bezpiecznej odległości między uczestnikami imprezy (organizatorzy, sędziowie, zawodnicy, biuro zawodów, etc.). Należy unikać bezpośredniego kontaktu, w szczególności przy powitaniach oraz podziękowaniach za wspólną rywalizację, a także w czasie ceremonii medalowej.

Wszystkie osoby przebywające na obiekcie muszą mieć **zakryte usta oraz nos**. Nie dotyczy to zawodników, którzy w danej chwili biorą udział w swoich konkurencjach lub są w trakcie rozgrzewki.

Przed wejściem na obiekt każda osoba zobowiązana jest do **dezynfekcji rąk**.

Bezwzględnie zabrania się używania windy.

## Załącznik nr 1

### DEKLARACJA PRZEDSTAWICIELA KLUBU, ŻE POSIADA W TRAKCIE ZAWODÓW:

- Deklaracje o zapoznaniu się z „Procedurami bezpieczeństwa w związku z Covid”,
- Załącznik nr 4, dokumentujący pomiar temperatury,
- Zgody na pomiar temperatury,
- Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych.

Ja niżej podpisany/na

.....  
(nazwisko i imię)

nazwa klubu:  
.....

oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się, a także zapoznałem/łam zawodnika lub jego rodzica (opiekuna prawnego) z treścią „Procedury bezpieczeństwa w związku z Covid”, zwanej dalej Procedurą.
2. Będę posiadał w trakcie zawodów podpisane przez zawodnika/czkę lub jego rodzica albo opiekuna prawnego:
  - Deklaracje o zapoznaniu się z „Procedurami bezpieczeństwa w związku z Covid”,
  - Zgody na pomiar temperatury,
  - Załącznik dokumentujący pomiar temperatury,
  - Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych,
  - Oświadczenia trenerów/opiekunów towarzyszących w trakcie zawodów.

.....  
(miejscowość, data) (podpis )

## ZAŁĄCZNIK nr 3

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że ani moje dziecko / mój podopieczny:

.....  
(nazwisko i imię dziecka)

ani nikt z najbliższej rodziny dziecka/podopiecznego, według mojej najlepszej wiedzy, w ciągu ostatnich dwóch tygodni, nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid oraz nikt z członków najbliższej rodziny, czy otoczenia, nie przebywa na kwarantannie, ani nie przejawia widocznych oznak choroby dróg oddechowych. Ponadto stan zdrowia dziecka jest dobry –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.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział dziecka w zawodach zorganizowanych przez Klub Pływacki Solne Miasto Wieliczka na terenie CER Solne Miasto w Wieliczce ul. Kościuszki 15 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 naszych rodzin m.in.:

- zdaję sobie sprawę, że na terenie obiektu może dojść do zakażenia COVID, 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 na terenie obiektu, niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby i wszyscy przebywający w danej chwili na terenie obiektu zostaną skierowani na kwarantannę.

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/a 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 rodzica /  
opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodzica /  
opiekuna prawnego

## ZAŁĄCZNIK nr 2

### ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY

Niniejszym wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka / podopiecznego:

.....  
(nazwisko i imię dziecka)

przez osobę wyznaczoną przez organizatora zawodów.

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

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

**ZAŁĄCZNIK nr 4****Dokumentacja z pomiaru temperatury  
(trenerzy, zawodnicy, osoby towarzyszące)**

Data:

*imię i nazwisko**wynik pomiaru temperatury*

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	

Data i podpis: .....