

## 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