

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że moje dziecko _____ (imię i nazwisko dziecka) spełnia określone poniżej warunki umożliwiające udział w zajęciach kadry ŁZPN w czasie trwania epidemii COVID-19 na terenie Polski.

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach treningowych w ramach szkolenia kadr ŁZPN.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z „Zasadami bezpieczeństwa dla zawodników i rodziców” obowiązującymi w czasie trwania epidemii i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się stosować środki ochrony osobistej, tj. posiadanie do ewentualnego użytku maseczki ochronnej zakrywającej nos i usta, dezynfekowanie dłoni lub zakładanie rękawiczek.
4. Moje dziecko nie mieszka wspólnie z osobami będącymi na obowiązkowej izolacji lub kwarantannie.
5. Moje dziecko w ciągu ostatnich 14 dni nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, zachorowanie lub skierowanie do izolacji.
6. Moje dziecko nie wykazuje objawów chorobowych takich jak: kaszel, katar, złe samopoczucie, podwyższona temperatura ciała.
7. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez trenera kadry lub przedstawiciela zarządcy obiektu, na którym odbywają się zajęcia treningowe.
8. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na możliwość niedopuszczenia dziecka do treningu w przypadku, jeżeli zostaną zauważone jakiegokolwiek objawy chorobowe.
9. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuję się do odebrania go niezwłocznie z miejsca zajęć.
10. Mając na uwadze istniejące ryzyko zakażenia się dziecka koronawirusem (COVID-19) oświadczam, iż ryzyko jest mi znane. Odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na konsultację szkoleniową kadry ŁZPN /treningi/ i jej ewentualne skutki, w tym również prawne są po mojej stronie.
11. Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawidłowych informacji w zakresie stanu zdrowia dziecka.
12. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników treningu wraz z opiekunami i osobami zarządzającymi, jak również ich rodzinami.
13. Jestem świadoma/y, że w przypadku potwierdzenia wystąpienia COVID-19 w kadrze ŁZPN, imiona i nazwiska członków mojej rodziny oraz nr kontaktowe, mogą zostać udostępnione Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
14. O każdorazowej zmianie któregokolwiek z powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Trenera kadry bądź pracownika ŁZPN.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego