

.....
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, duszności, ból gardła, złe samopoczucie, podwyższona temperatura ciała, zanik smaku i węchu.
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