

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

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

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w turnieju halowym, którego organizatorem jest ŁZPN.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z „Zasadami bezpieczeństwa i reżimu sanitarnego dla zawodników/sportowców” obowiązującymi w czasie trwania epidemii i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się zapewnić środki ochrony osobistej, tj. 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 organizatora lub przedstawiciela zarządcy obiektu, na którym odbywa się turniej.
8. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na możliwość niedopuszczenia dziecka do turnieju 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 turnieju.
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 turniej 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 turnieju wraz z opiekunami i osobami zarządzającymi, jak również ich rodzinami.
13. Jestem świadoma/y, że w przypadku potwierdzenia wystąpienia COVID-19 u któregoś z uczestników, imiona i nazwiska członków mojej rodziny oraz nr kontaktowe, mogą zostać udostępnione Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
14. O każdorazowej zmianie któregośkolwiek z powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię organizatora - ŁZPN.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Nr tel. kontaktowego: