

.....  
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, zgrupowaniach, meczach 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, o ile będzie to wymagane, aby moje dziecko stosowało środki ochrony osobistej, tj. posiadanie do ewentualnego użytku maseczki ochronnej zakrywającej nos i usta, dezynfekowanie dłoni lub zakładanie rękawiczek.
4. Moje dziecko w ciągu ostatnich 14 dni nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, zachorowanie lub skierowanie do izolacji.
5. Moje dziecko nie wykazuje objawów chorobowych takich jak: kaszel, katar, duszności, ból gardła, złe samopoczucie, podwyższona temperatura ciała, zanik smaku i węchu.
6. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez trenera kadry lub przedstawiciela zarządcy obiektu, na którym odbywają się zajęcia treningowe.
7. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na możliwość niedopuszczenia dziecka do treningu w przypadku, jeżeli zostaną zauważone jakiegokolwiek objawy chorobowe.
8. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuję się do odebrania go niezwłocznie z miejsca zajęć.
9. 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/zgrupowanie szkoleniowe kadry ŁZPN /treningi/ i jej ewentualne skutki, w tym również prawne są po mojej stronie.
10. Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawidłowych informacji w zakresie stanu zdrowia dziecka.
11. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża wszystkich uczestników treningu wraz z opiekunami i osobami zarządzającymi, jak również ich rodzinami.
12. Jestem świadoma/y, że w przypadku potwierdzenia wystąpienia COVID-19 w kadrze ŁZPN, imiona i nazwiska członków mojej rodziny oraz nr kontaktowe, o ile będzie to wymagane, mogą zostać udostępnione Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej.
13. O każdorazowej zmianie któregośkolwiek z powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Trenera kadry bądź pracownika ŁZPN.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego