



Nyskie Towarzystwo Gimnastyczne
ul. Bramy Grodkowskiej 4
48-300 Nysa
tel. 693 8657 147, 506 102 86
ntgnysa@poczta.fm



Polski Związek Gimnastyczny
03-450 Warszawa
ul. Ratuszowa 11
tel. +48 570 990 303
kontakt@pzg.pl

**Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na Pucharze Polski Juniora Młodszego oraz Eliminacjach do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży w kl. III i II
ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO
ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO NA UDZIAŁ W ZAWODACH SPORTOWYCH**

Sport	Gimnastyka Sportowa Mężczyzn		
Termin	02-03.10.2020 r.	Miejscowość	Nysa
Zawody	Puchar Polski Juniora Młodszego, Eliminacje do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży,		

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka lub wychowanka
(imię i nazwisko dziecka lub wychowanka)

w ww. zawodach sportowych finansowanych przez Polski Związek Gimnastyczny i organizowanych przy współdziałaniu Nyskiego Towarzystwa Gimnastycznego oraz świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że moje dziecko lub mój wychowanek:

- jest zdrowy w dniu wyjazdu i nie ma znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji jednostkowej,
- został zapoznany oraz jest świadom obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w ww. zawodach sportowych w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania, itp.).

Ponadto zobowiązuję się do zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas ww. zawodów sportowych oraz niezwłocznego (do 12 godzin) odbioru dziecka lub wychowanka w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, itp.).

Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z uczestnictwa w Pucharze Polski oraz Eliminacjach do Ogólnopolskiej Olimpiady w kl. III i II.

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego



Nyskie Towarzystwo Gimnastyczne
ul. Bramy Grodkowskiej 4
48-300 Nysa
tel. 693 8657 147, 506 102 86
ntgnysa@poczta.fm



Polski Związek Gimnastyczny
03-450 Warszawa
ul. Ratuszowa 11
tel. +48 570 990 303
kontakt@pzg.pl

Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na Pucharze Polski Juniora Młodszego oraz Eliminacjach do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży w kl. III i II

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA PEŁNOLETNIEGO / TRENERA / SĘDZIEGO / OSOBY TOWARZYSZĄCEJ NA UDZIAŁ W ZAWODACH SPORTOWYCH

Sport	Gimnastyka Sportowa Mężczyzn		
Termin	02-03.10.2020 r.	Miejscowość	Nysa
Zawody	Puchar Polski Juniora Młodszego, Eliminacje do Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży,		

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko zawodnika pełnoletniego / trenera / sędziego / osoby towarzyszącej)
będący/a uczestnikiem ww. zawodów sportowych finansowanych przez Polski Związek Gimnastyczny i organizowanych przy współdziałaniu Nyskiego Towarzystwa Gimnastycznego oraz świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że:

- jestem zdrowy/a w dniu wyjazdu i nie mam znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji jednostkowej.
- zostałem/am zapoznany/a oraz jestem świadomy/a obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w ww. zawodach sportowych w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania, itp.).

Ponadto zobowiązuję się do posiadania indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka, itp.) do użycia podczas ww. zawodów sportowych.

Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z uczestnictwa w Pucharze Polski oraz Eliminacjach do Ogólnopolskiej Olimpiady w kl. III i II.

.....
podpis zawodnika pełnoletniego / trenera / sędziego / os. towarzyszącej