

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)

Jako rodzic/opiekun prawny

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem poinformowany przez Klub Sportowy AZS-AWF Poznań, że:
2. Dotyczy MPS w dniach 12-13.06.2021
 - Zawody, na których moje dziecko/podopieczny/ja, będzie/będę uczestnikiem został zorganizowany z zachowaniem szczególnych zasad bezpieczeństwa, w oparciu o działania, które będą zmierzały do zapewnienia bezpieczeństwa oraz minimalizacji ryzyka zakażenia COVID-19, a które mogą ulec zmianie/zostać doprecyzowane w zależności od brzmienia przepisów powszechnie obowiązujących, względnie zaleceń właściwych organów np. Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również na skutek regulacji wprowadzonych przez właściciela/zarządcę obiektu.
 - Nie ma pewności, że udział w zawodach nie spowoduje zwiększenia ryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19. Rodzic/opiekun prawny dziecka/ ma/mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że ww. choroba może prowadzić do negatywnych skutków dla zdrowia i życia.
 - W czasie zawodów mogą zdarzyć się sytuacje, kiedy zostanie naruszona reguła dystansu społecznego. Moje dziecko/podopieczny/ja znajduje/ę się w dobrej formie fizycznej, nie posiada/m żadnych chorób ani kontuzji, nie zaobserwowano u niego/mnie ani osób, w otoczeniu których przebywałem/am w ciągu ostatnich 14 dni żadnych objawów koronawirusa (w szczególności gorączki powyżej 37 stopni, kaszlu, duszności itd). Ponadto, moje dziecko/podopieczny/ja nie przebywa/m w kwarantannie/izolacji oraz nie było /em za granicą w ciągu ostatnich 14 dni. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Klub Sportowy AZS-AWF Poznań o każdej zmianie okoliczności wskazanych powyżej.
3. Zapoznałem/em się z Regulaminem uczestnictwa związanym z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny oraz przygotowałem/em moje dziecko/podopiecznego do jego przestrzegania.
4. W przypadku zakażenia koronawirusem w toku zawodów, nie będę wnosił/a żadnych roszczeń wobec organizatora zawodów: Klubu Sportowego AZS-AWF Poznań ani w stosunku do innych podmiotów/organizacji/stowarzyszeń współorganizujących w/w zawody.
5. Wyrażam zgodę na kontrolne sprawdzanie temperatury swojego ciała, dziecka/podopiecznego podczas zawodów z użyciem bezdotykowego termometru.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego — do 12 godzin — odbioru dziecka/podopiecznego z zawodów w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
7. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność, za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu swojego zdrowia dziecka/podopiecznego lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi/mu bezpieczny udział w zawodach.

.....
/ czytelny podpis osoby pełnoletniej/ rodzica/opiekuna prawnego /

*Nie wypełnia osoba pełnoletnia