

Poznań dnia 2021 roku  
/miejsowość/

## 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.
  3. 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 przebywał/em/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 był/o/em za granicą w ciągu ostatnich 14 dni. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Klub Sportowy AZS-AWF Poznań o każdej zmianie okoliczności wskazanych powyżej.
  4. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa związanym z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny oraz przygotowałam/em moje dziecko/podopiecznego do jego przestrzegania.
  5. 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.
  6. Wyrażam zgodę na kontrolne sprawdzanie temperatury swojego ciała, dziecka/podopiecznego podczas zawodów z użyciem bezdotykowego termometru.
-

7. 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).
8. 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