

**Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych uczestników zajęć  
w Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Ząbkach informujące o zasadach bezpieczeństwa i higieny  
w czasie trwania epidemii COVID – 19 oraz stanie zdrowia dziecka**

Ja, niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_

Jako rodzic/ opiekun prawny \_\_\_\_\_

rodzaj zajęć organizowanych przez MOSiR \_\_\_\_\_

oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z **Procedurą bezpieczeństwa i higieny w trakcie pandemii koronawirusa SARS-COV-2 dla uczestników zajęć organizowanych przez MOSiR.**

2. Powrót do zajęć sportowych uczestnika, którego jestem rodzicem lub opiekunem prawnym jest moją świadomą i dobrowolną decyzją i nie została ona odgórnie narzucona przez MOSiR.

3. Udział w zajęciach sportowych może spowodować zwiększenie ryzyka zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 i wystąpienia choroby COVID-19. Mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnych skutków dla zdrowia i życia uczestnika zajęć i mojego.

4. W czasie zajęć mogą zdarzyć się sytuacje, kiedy zostanie naruszona reguła dystansu społecznego tj. w szczególności konieczność udzielenia uczestnikowi zajęć pierwszej pomocy przedmedycznej. W takich sytuacjach kontakt osoby uprawnionej osoby z uczestnikiem zajęć odbywać się będzie z zachowaniem wszelkich możliwych środków bezpieczeństwa.

5. Uczestnik zajęć, którego jestem rodzicem lub prawnym opiekunem znajduje się w bardzo dobrej formie fizycznej, nie posiada żadnych chorób ani kontuzji, nie zaobserwowałem u niego, u siebie ani osób w moim otoczeniu w ciągu ostatnich 14 dni żadnych przejawów chorób (w szczególności gorączki powyżej 37 stopni, kaszlu, duszności itd). Ponadto, nie przebywam w kwarantannie/izolacji oraz nie byłem/łam zagranicą w ciągu ostatnich 14 dni. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić MOSiR o każdej zmianie okoliczności wskazanych w zdaniu pierwszym, a także rezygnacji z udziału w zajęciach w przypadku wystąpienia jakichkolwiek negatywnych objawów.

6. Na wypadek zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 w toku zajęć lub dojazdu na zajęcia lub powrotu z zajęć nie będę wnosił żadnych roszczeń wobec MOSiR.

7. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, na możliwość niedopuszczenia uczestnika zajęć do udziału w zajęciach w drodze jednostronnej decyzji pracownika MOSiR, w przypadku jeżeli zostaną zauważone jakiegokolwiek objawy mogące mieć wpływ na okoliczności opisane w niniejszym oświadczeniu.

8. Uczestnik zajęć, którego jestem rodzicem lub prawnym opiekunem, jest zdrowy i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział w zajęciach, a tym samym w powyższym zakresie uczestnik bierze udział w zajęciach na własne ryzyko i odpowiedzialność.

9. Zobowiązuje się jako rodzic lub opiekun prawny uczestnika zajęć do każdorazowego niezwłocznego informowania MOSiR o zmianie stanu jego zdrowia i wystąpieniu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział w zajęciach.

10. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu zdrowia uczestnika zajęć i mojego lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mu bezpieczny udział w zajęciach, a także nie poinformowaniu MOSiR o ich wystąpieniu. Tym samym MOSiR nie ponosi odpowiedzialności za odniesione z tego tytułu kontuzje, urazy zdrowia itd.

11. Wyrażam zgodę na kontrolne badanie temperatury ciała z użyciem bezdotykowego termometru w razie zauważenia przez pracownika MOSiR niepokojących objawów (badanie wykona pracownik MOSiR).

12. Dziecko **jest / nie jest** (niewłaściwie skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.