

ZAŁĄCZNIK nr 2 OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moje dziecko / mój podopieczny:

.....(nazwisko i imię dziecka)

ani nikt z najbliższej rodziny dziecka/podopiecznego, według mojej najlepszej wiedzy, w ciągu ostatnich dwóch tygodni, nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, czy otoczenia, nie przebywa na kwarantannie, ani nie przejawia widocznych oznak choroby dróg oddechowych.

Ponadto, stan zdrowia dziecka jest dobry – dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział dziecka w zawodach zorganizowanych przez Swim Test Kordian Lach na terenie pływalni w Szkole Mistrzostwa Sportowego przy ul. Grochowskiej 20 w Krakowie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej panującej w Polsce i na świecie (pandemia).

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin m.in.:

- zdaję sobie sprawę, że na terenie obiektu może dojść do zakażenia COVID –19, mimo wprowadzonych, a wynikających z przepisów prawa obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych:
- zdaje sobie sprawę, iż w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia na terenie obiektu, niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby i wszyscy przebywający w danej chwili na terenie obiektu zostaną skierowani na kwarantannę.

Oświadczam, iż dziecko nie jest/jest uczulone na środki dezynfekujące.¹

Jeżeli jest uczulone, to należy wymienić alergen(y):

.....

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie obiektu lub wystąpienia objawów na terenie obiektu skutkującymi sytuacjami opisanymi w dokumencie powyżej, nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Organizatora zawodów, obiektu oraz organu nadzorującego obiekt, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....

data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

¹ Niepotrzebne skreślić