

OŚWIADCZENIE RODZICA, PRAWNEGO OPIEKUNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ Z NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA W MUKP FALA ROPCZYCE W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

Ja niżej podpisany rodzic / opiekun prawny

dziecka:.....

imię i nazwisko dziecka

.....
imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych (dotyczy uczestników niepełnoletnich)

Oświadczam/oświadczamy, że:

1. Zapoznałem/łam się, a także zapoznałem/łam moje dziecko, uczestnika zajęć w MUKP Fala Ropczyce z zasadami reżimu sanitarnego związanego z **Covid-19**".
2. Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wskazanych mi zasad związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim, że udział w zajęciach mogą wziąć tylko i wyłącznie **osoby zdrowe, bez kataru, kaszlu, bez podwyższonej temperatury ciała**, a w przypadku wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych osoba z tymi oznakami zostanie usunięta z zajęć.
3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w wypadku wystąpienia widocznych oznak choroby u mnie /u mojego dziecka, nie zostaną/dziecko nie zostanie dopuszczone do zajęć, a o moim stanie/stanie zdrowia mojego dziecka powiadomione zostaną odpowiednie służby sanitarne.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania organizatora zajęć o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej - choroby Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu w trakcie trwania kursu nauki pływania.
5. Oświadczam, że ja/moje dziecko ani nikt z najbliższej rodziny wspólnie zamieszkującej ze mną/z moim dzieckiem, według mojej najlepszej wiedzy nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie SARS-CoV-2, zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na Covid-19. Nikt z członków najbliższej rodziny z którą zamieszkuję/zamieszkuje moje dziecko, nie przebywa na kwarantannie ani nie przejawia widocznych oznak choroby dróg oddechowych.
6. Stan mojego zdrowia / zdrowia mojego dziecka jest dobry – nie przejawiam/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 objawy nietypowe.
7. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w zajęciach organizowanych przez MUKP Fala Ropczyce na basenie w Ropczycach.

W aktualnej sytuacji epidemiologicznej panującej w Polsce i na świecie (pandemia) zostałem poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie / zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin a w szczególności:

zdaję sobie sprawę, że na terenie obiektu może dojść do zakażenia wirusem SARS-

CoV-2 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 u mnie / u mojego dziecka, jego rodziców, trenerów lub personelu obiektu, zajęcia zostaną zawieszane,

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 skarg, zażaleń, pretensji do Organizatora zajęć oraz organu nadzorującego obiekt.

.....
data i podpis rodzica / opiekuna prawnego/