**KWESTIONARIUSZ I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH** **NA OBÓZIE SPORTOWYM W** ……………………………

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na obozie sportowym w ……………..………, świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2, zarazem wyrażając chęć uczestniczenia w obozie mojego dziecka/podopiecznego oświadczam, że:

* *wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego ………………………………………….., NR PESEL …………………………….. na udział w obozie sportowym w ………………..………………,*
* *osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku,*
* *nie będę rościć odszkodowań od strony Klubu jak i organizatora imprezy na wypadek zachorowania mojego dziecka/podopiecznego na SARS-CoV-2,*
* *udostępnię organizatorowi i kierownikowi wypoczynku nr telefonu lub inny kontakt umożliwiający szybki kontakt, komunikację,*
* *zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),*
* *wyrażam zgodę na poddanie się przez moje dziecko/podopiecznego wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym na obozie sportowym w ………………….…..…., w tym:*
* *unikać podawania rąk na powitanie,*
* *nie dotykać dłońmi okolic twarzy zwłaszcza ust, nosa i oczu,*
* *zachować bezpieczną odległość* ***2m*** *od innych osób,*
* *jeśli to możliwe – unikać rozmów blisko „twarzą w twarz”,*
* *unikać zgromadzeń i skupisk większej liczby osób,*
* *regularnie i dokładne myć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu,*
* *stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu – podczas kichania i kaszlu należy zakryć usta oraz nos zgiętym łokciem lub chusteczką, którą następnie wyrzucić do kosza,*
* *mierzenie temperatury co najmniej dwa razy dziennie,*
* *noszenie indywidualnych środków ochrony osobistej, tj. maseczek, przyłbic,*
* *posiadać własny oznaczony wyraźnie pojemnik (butelkę/bidon) z wodą lub napojem i pod żadnym pozorem nie korzystać z pojemnika z napojem współćwiczącego,*
* *posiadać własny ręcznik do otarcia potu i pod żadnym pozorem nie korzystać z ręcznika współćwiczącego.*

 …………………………………… ………….………………………… ………………………………………

 data  czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

Oświadczam również, iż moje dziecko/podopieczny znajduje się w doskonałej kondycji fizycznej i psychicznej oraz, że nie istnieją lub nie znane mi są, żadne przeciwwskazania zdrowotne do podejmowania aktywności fizycznej związanej z uczestnictwem w organizowanych zajęciach. W przeciwnym wypadku biorę całkowitą odpowiedzialność za ich ewentualne skutki nie wynikające z winy prowadzącego:

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE UCZESTNIKA OBOZU |
| IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| ZAZNACZ ZNAKIEM „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIDŹ |
| CZY DZIECKO CHORUJE NA CHOROBY PRZEWLEKŁE? | **TAK** | **NIE** |
| ❑ | ❑ |
| CZY W CIĄGU OSTATNICH 14 DNI PRZEBYWAŁ PAN/ PANI/ DZIECKO/ PODOPIECZNY/ KTOŚ Z DOMOWNIKÓW ZA GRANICĄ? | **TAK** | **NIE** |
| ❑ | ❑ |
| CZY PAN/ PANI/ DZIECKO/ PODOPIECZNY LUB KTOŚ Z PAŃSTWA DOMOWNIKÓW JEST OBECNIE OBJĘTY NADZOREM EPIDEMIOLOGICZNYM , KWARANTANNA?  | **TAK** | **NIE** |
| ❑ | ❑ |
| CZY OBECNIE WYSTĘPUJĄ U PANA/ PANI/ DZIECKA/ PODOPIECZNEGO OBJAWY INFEKCJI? (GORĄCZKA, KASZEL, KATAR, WYSYPKA, BÓLE MIĘŚNI, BÓLE GARDŁA, INNE NIETYPOWE)?  | **TAK** | **NIE** |
| ❑ | ❑ |
| CZY OBECNIE LUB W CIĄGU OSTATNICH 14 DNI WYSTĘPUJĄ, WYSTĘPOWAŁY W/W OBJAWY U KOGOŚ Z DOMOWNIKÓW ?  | **TAK** | **NIE** |
| ❑ | ❑ |
| CZY W CIĄGU OSTATNICH 14 DNI MIAŁ PAN/ PANI/ DZIECKO/ PODOPIECZNY KONTAKT Z OSOBĄ Z POTWIERDZONYM ZAKAŻENEM KORNAWIRUSEM? | **TAK** | **NIE** |
|  |  |
| ❑ | ❑ |

…………………………………… ………….………………………… ………………………………………

 data czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów