

## KWESTIONARIUSZ I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH NA OBOZIE SPORTOWYM STS SANDECJA W MRZEŻYNIU w terminie 28.07 – 7.08. 2021

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na obozie sportowym w *Mrzeżyńskim Centrum Sportu – Mrzeżyno*, 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 *Mrzeżyńskim Centrum Sportu*

- 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 24 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 *Mrzeżyńskim Centrum Sportu*, 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 dokładnie 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 współdzielonego,
  - ✓ posiadać własny ręcznik do otarcia potu i pod żadnym pozorem nie korzystać z ręcznika współdzielonego.

.....  
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

	TAK	NIE
CZY DZIECKO CHORUJE NA CHOROBY PRZEWELEKŁE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CZY W CIĄGU OSTATNICH 10 DNI PRZEBYWAŁ PAN/ PANI/ DZIECKO/ PODOPIECZNY/ KTOŚ Z DOMOWNIKÓW ZA GRANICĄ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CZY PAN/ PANI/ DZIECKO/ PODOPIECZNY LUB KTOŚ Z PAŃSTWA DOMOWNIKÓW JEST OBECNIE OBJĘTY NADZOREM EPIDEMIOLOGICZNYM , KWARANTANNA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CZY OBECNIE WYSTĘPUJĄ U PANA/ PANI/ DZIECKA/ PODOPIECZNEGO OBJAWY INFEKCIJ? (GORĄCZKA, KASZEL, KATAR, WYSYPKA, BÓLE MIĘŚNI, BÓLE GARDŁA, INNE NIETYPOWE)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CZY OBECNIE LUB W CIĄGU OSTATNICH 10 DNI WYSTĘPUJĄ, WYSTĘPOWAŁY W/W OBJAWY U KOGOŚ Z DOMOWNIKÓW ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CZY W CIĄGU OSTATNICH 10 DNI MIAŁ PAN/ PANI/ DZIECKO/ PODOPIECZNY KONTAKT Z OSOBĄ Z POTWIERDZONYM ZAKAŻENEM KORNAWIRUSEM?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
data

.....  
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów