

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAJĘĆ SPORTOWYCH

Imię i nazwisko uczestnika zajęć sportowych
PESEL uczestnika zajęć sportowych Telefon
Adres zamieszkania uczestnika zajęć sportowych
e-mail : Nr licencji związkowej

Wypełnia opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika zajęć sportowych:

Imię i nazwisko opiekuna PESEL opiekuna
Adres zamieszkania opiekuna
Telefon e-mail :

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z treścią „Ustaw dotyczących: Pandemii, Obostrzeń Covid-19 oraz innymi przepisami prawa związanymi obowiązującymi w sporcie”.
- Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich zasad związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim, że udział w zawodach mogą wziąć tylko i wyłącznie osoby zdrowe, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała, a w przypadku wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych osoba z tymi oznakami zostanie objęta opieką służb medycznych.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w wypadku wystąpienia widocznych oznak choroby u mnie, nie zostaną dopuszczona/y do zajęć, zawodów, a moim stanie zdrowia powiadomione zostaną odpowiednie służby sanitarne.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Trenera lub innej osoby występującej w imieniu CAF-Rzeszów o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej - choroby Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
- Oświadczam, że ja:
 - ani nikt z najbliższej rodziny wspólnie zamieszkującej ze mną, według mojej najlepszej wiedzy, w ciągu ostatnich 10 dni, 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, nie przebywa na kwarantannie, ani nie przejawia widocznych oznak choroby dróg oddechowych.
 - Stan mojego zdrowia jest dobry – nie przejawiam 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 świadoma/y pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w zajęciach organizowanych przez CAF-Rzeszów. O aktualnej sytuacji epidemiologicznej panującej w Polsce i na świecie (pandemia). • zostałam/em poinformowana/y 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,
 - zdaję sobie sprawę, iż w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie lub personelu obiektu, zawody zostaną zawieszane, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie obiektu oraz ich rodziny zostaną objęte postępowaniem epidemicznym,
 - zdaję sobie sprawę, iż w przypadku zaobserwowania u mnie niepokojących objawów zostaną natychmiast umieszczona /y w przygotowanym izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby i organy.
 - Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie obiektu lub wystąpienia objawów na terenie obiektu skutkującymi sytuacjami opisanymi w dokumencie powyżej, nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Organizatora zajęć, obiektu oraz organu nadzorującego obiekt, będąc całkowicie świadoma/y zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.
 - Oświadczam, że w przypadku nałożenia kar na mnie przez organy Państwowe, zostaną one przeze mnie lub opiekuna uregulowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2014.1182) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku przez CAF-RZESZÓW, 4POINT Paweł Kardys celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie, na stronach internetowych i w informatorach branżowych.

.....
data i podpis uczestnika

.....
data i podpis opiekuna