



Załącznik nr 3

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego kandydata i uczestnika imprezy „POLSailing Day” 2021

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr:, działający/a jako przedstawiciel ustawy małego:, urodzonego: r. (dalej: „Dziecko”), oświadczam, że w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności w związku z przepisami Rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii:

1. wyrażam zgodę na udział mojego Dziecka w imprezie organizowanej przez Polski Związek Żeglarski oraz jego partnerów i koordynatorów regionalnych na zasadach wskazanych w przepisach prawa oraz regulaminie zajęć, w szczególności dotyczących prowadzenia treningów w okresie epidemii COVID-19;
2. akceptuję oraz zobowiązuję się do stosowania zasad i ograniczeń związanych z prowadzeniem aktywności w okresie epidemii COVID-19;
3. jestem świadom/a oraz akceptuję ryzyka i zagrożenia związane z uczestnictwem Dziecka w imprezie „PolSailing Day” organizowanej przez Polski Związek Żeglarski oraz jego partnerów i koordynatorów regionalnych w okresie epidemii COVID-19;
4. wyrażam zgodę na bezpośredni kontakt osobisty obsługi imprezy z Dzieckiem, szczególnie w uzasadnionych i pilnych przypadkach (np. kontuzja w trakcie zajęć);
5. wypełniłam/wypełniłem formularz zgłoszeniowy na zajęcia w okresie epidemii covid-19 zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJĘCIA W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

- | | |
|---|-----------|
| Czy Pan/Pani/Dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? | TAK / NIE |
| Pomiar temperatury 1 x dziennie o stałej porze – temperatura powyżej 37 stopni powinna budzić wątpliwości i konsultacje z lekarzem. Czy w związku z tym, w ciągu ostatnich dwóch tygodni Dziecko miało temperaturę powyżej 37 stopni. | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu ból głowy? | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu katar? | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu duszności? | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu zaburzenia węchu? | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu zaburzenia smaku? | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu miał kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19? | TAK / NIE |
| Czy Dziecko miało w ostatnim tygodniu kontakt z osobą chorą na zapalenie płuc? | TAK / NIE |

ORGANIZATOR:

PARTNER GŁÓWNY:



Czy Dziecko w ostatnim tygodniu przebywało w TAK / NIE
obszarze wysokiego ryzyka, np. szpital?

Jeżeli małe dziecko ma któryś z powyższych objawów, powinien zgłosić się do lekarza i zrezygnować z treningów na minimum 7 dni.

Inne uwagi o stanie zdrowia Dziecka:

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

ORGANIZATOR:



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI

PARTNER GŁÓWNY:



Ministerstwo
Kultury
Dziedzictwa
Narodowego
i Sportu.