

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA –  
UCZESTNIKA TALENTS BASKET CAMP W STANIE ZAGROŻENIA ZAKAŻENIEM COVID 19**

Imię i nazwisko Uczestnika .....

Imiona i nazwiska rodziców.....

Telefon kontaktowy .....

Deklaruję, że w dniach 18.07-24.07.2021 r. lub 25.07-31.07.2021 r. moje dziecko (#)  
..... (imię i nazwisko wpisać)  
będzie uczestniczyć w zgrupowaniu szkoleniowym TALENTS BASKET CAMP Zielona Góra 2021.

Jednocześnie oświadczam, co następuje:

1. Zostałam/-em\* zapoznana/-y\* z procedurą przeciwdziałania zakażeniom COVID-19 w „Akademii Mistrzów Koszykówki MINIBASKET” i zobowiązuję się do jej przestrzegania oraz zapoznania mojego dziecka z tą procedurą.
2. Zostałam/-em\* poinformowana/- y\* o czynnikach ryzyka COVID-19 oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z uczestnictwem mojego dziecka w Campie.
3. Oświadczam brak u mojego dziecka infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną w dniu rozpoczęcia Talents Basket Camp 2021.
4. Oświadczam, że moje dziecko nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Talents Basket Camp.
5. Oświadczam, że dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa w półkolonii związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 10 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
7. Oświadczam, że osoby odprowadzające moje 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.
8. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, zobowiązuję się poinformować organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. (W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.)
9. Zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na Campie.

.....  
Podpis rodzica

\*Niepotrzebne skreślić

# Osoby pełnoletnie mogą wypełnić samodzielnie