

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO**  
**UCZESTNIKA GMINNYCH ZAWODÓW MDP**  
**W DNIU 07.08.2021r.**

Ja, niżej podpisany(a) .....

będąc opiekunem prawnym : .....

**oświadczam, że:**

- 1) jestem świadomy(a) panującej sytuacji epidemiologicznej i możliwości zakażenia dziecka wirusem SARS CoV-2;
- 2) zapoznałem(am) się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19
- 3) stan zdrowia dziecka nie wskazuje objawów choroby;
- 4) dziecko nie podlega kwarantannie i nie miało w ostatnich dniach kontaktu z osobami:
  - zarażonymi koronawirusem,
  - przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji,
  - które wróciły z zagranicy,
  - które miały kontakt z osobami zarażonymi koronawirusem lub osobami, które wróciły z zagranicy,oraz nikt z członków mojej najbliższej rodziny i osób przebywających ze mną w miejscu mojego zamieszkania / przebywania / zameldowania nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji i nie przejawia widocznych oznak choroby (takich jak: podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu lub inne nietypowe);
- 5) deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w Gminnych Zawodach MDP na własną odpowiedzialność, przy zachowaniu odpowiednich środków bezpieczeństwa (w szczególności zdezynfekowanie rąk, posiadanie maseczki, zakrycie nosa i ust oraz zachowanie właściwego odstępu od pozostałych uczestników);
- 6) za ewentualne negatywne skutki dla zdrowia nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń wobec organizatorów zawodów.
- 7) zostałam poinformowany(a) o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie dziecka i rodziny;
- 8) mimo wprowadzonych w miejscu zawodów obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków bezpieczeństwa, zdaję sobie sprawę, że w trakcie zawodów może dojść do zakażenia wirusem SARS CoV-2;
- 9) Dziecko nie jest\* / jest\* uczulone na środki dezynfekujące;
- 10) jestem świadomy(a), że podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników zawodów wraz z ich rodzinami.

*\*niewłaściwe skreślić*

.....  
*miejscowość i data*

.....  
*podpis opiekuna prawnego*