

**Zgoda rodziców/opiekunów na
udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych**

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

adres

tel. Kontaktowy

PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego/ dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w Mistrzostwach Powiatu Olkuskiego w Judo w dniu 11.11.2021r. Organizowanych przez UKS
Ukemi Judo Wolbrom

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest mi znany i umożliwia mu udział w konkurencjach sportowych.
Oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach
zagrożających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/ podopiecznym
będzie sprawował Trener

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego dla potrzeb
niezbędnych do jego udziału w w/w zawodach.

Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie wizerunku mojego podopiecznego/dziecka
i ewentualne wykorzystanie wizerunku na stronie internetowej i w innych materiałach tworzonych przez
UKS Ukemi Judo Wolbrom promujących w/w turniej.

Zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

KWESTIONARIUSZ SANITARNY

Osób przebywających na Mistrzostwach Powiatu Olkuskiego w Judo w dniu 11.11.2021r.
organizowanych przez UKS Ukemi Judo Wolbrom
(w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun prawny)

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko

Klub sportowy

Ja niżej podpisany, mając na uwadze potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na Turnieju, świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, zarazem wyrażając chęć uczestniczenia w zawodach sportowych organizowanych/współorganizowanych przez UKS Ukemi Judo Wolbrom, oświadczam, że:

1. Rozumiem, że pomimo podjętych przez organizatora środków bezpieczeństwa, mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestniczę w zawodach na własną odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie trwania zawodów, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.
3. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszenia lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych może być usunięcie z zawodów sportowych. Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach w załączeniu podaję odpowiedzi na poniższe pytania:

a) Czy ma Pani / Pan jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka? TAK NIE

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać występujące objawy:

od kiedy ma Pan/Pani w/w objawy.....

b) Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani / miał Pan kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2? TAK NIE

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy była Pani poddana / był Pan poddany testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 i jaki jest jego wynik:

c) Czy zdiagnozowano u Pani / Pana przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2? TAK NIE

d) Czy przebywa Pani / Pan na obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)? TAK NIE

1. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej:

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, duszności) lub w przypadku takiej decyzji lekarza lub odpowiednich służb sanitarnych, zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z zawodów.

Nr telefonu kontaktowego.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego