



Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej
30-003 Kraków; ul. Śląska 5/1
NIP: 675-12-19-067
kom. 504 244 576
www.mzskf.krakow.pl e-mail: mzskf@mzskf.krakow.pl

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO NA UDZIAŁ W AKCJI JEDNOSTKOWEJ

Sport*					
Termin*		Miejscowość*			
Planowana maksymalna liczba uczestników, w tym zawodników*				os. towarzyszących*	
Nazwa wojs lub klubu wiodącego*					

* - wypełnia trener koordynator

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka lub wychowanka
(imię i nazwisko dziecka lub wychowanka)

w ww. akcji jednostkowej finansowanej przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej i organizowanej przy współudziale wojs lub klubu wiodącego oraz świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że moje dziecko lub mój wychowanek:

- jest zdrowy w dniu wyjazdu i nie ma znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji jednostkowej,
- został zapoznany oraz jest świadom obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach jednostkowych w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.).

Ponadto zobowiązuję się do zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji jednostkowej oraz niezwłocznego (do 12 godzin) odbioru dziecka lub wychowanka w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, itp.).

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego



Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej
30-003 Kraków; ul. Śląska 5/1
NIP: 675-12-19-067
kom. 504 244 576
www.mzskf.krakow.pl e-mail: mzskf@mzskf.krakow.pl

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA PEŁNOLETNIEGO / OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

Sport*			
Termin*		Miejscowość*	
Planowana maksymalna liczba uczestników, w tym zawodników*		os. towarzyszących*	
Nazwa wojs lub klubu wiodącego*			

* - wypełnia trener koordynator

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko zawodnika pełnoletniego / osoby towarzyszącej)
będący/a uczestnikiem ww. akcji jednostkowej finansowanej przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej i organizowanej przy współudziale wojs lub klubu wiodącego oraz świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że:

- jestem zdrowy/a w dniu wyjazdu i nie mam znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji jednostkowej.
- zostałem/am zapoznany/a oraz jestem świadomy/a obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach jednostkowych w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.). Ponadto zobowiązuję się do posiadania indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji jednostkowej.

.....
podpis zawodnika pełnoletniego / os. towarzyszącej