

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

Sport*	LEKKA ATLETYKA		
Termin*		Miejscowość*	
Nazwa Woj. ZLA*	DOLNOŚLĄSKI ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI		

* - wypełnia trener koordynator

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka lub wychowanka

_____ (imię i nazwisko dziecka lub wychowanka)

w ww. akcji i jestem 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 osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji,
- został zapoznany oraz jest świadomy obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.).

Ponadto w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestników akcji zobowiązuję się do:

- ❖ zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji,
- ❖ przestrzegania wytycznych dotyczących zasad zachowania na akcji,
- ❖ 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

Załączniki:

- ✓ aktualna karta zdrowia sportowca/ zaświadczenie o zdolności do uprawiania lekkiej atletyki,
- ✓ karta informacyjna zawodnika niepełnoletniego.