**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**](http://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 wozs 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 wozs 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**](http://www.mzskf.krakow.pl) **e-mail:** **mzskf@mzskf.krakow.pl**

**OŚWIADCZENIE PełNOLETNIEGO ZAWODNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Sport\* |  |
| Termin\* |  | Miejscowość\* |  |
| Planowana maksymalna liczba uczestników, w tym zawodników\* |  | os. towarzyszących\* |  |
| Nazwa wozs lub klubu wiodącego\* |  |

*\* - wypełnia trener koordynator*

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko zawodnika pełnoletniego)

będący/a uczestnikiem ww. akcji jednostkowej finansowanej przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej i organizowanej przy współudziale wozs 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 pełnoletniego zawodnika*