**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**](mailto:mzskf@mzskf.krakow.pl)

**ZGODA RODZICALUB OPIEKUNa PRAWNego**

**zawodnika niepełnoletniego NA UDZIAŁ W AKCJI jednostkowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sport\* | Piłka nożna K | | | | | | |
| Termin\* | 15.10-18.10.2020r | | Miejscowość\* | Kalwaria Zebrzydowska | | | |
| Planowana maksymalna liczba uczestników, w tym zawodników\* | | | | |  | os. towarzyszących\* |  |
| Nazwa wozs lub klubu wiodącego\* | | Małopolski ZPN | | | | | |

*\* - 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*