**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 RODZICA LUB OPIEKUNa PRAWNego**

**zawodnika niepełnoletniego NA UDZIAŁ W AKCJI jednostkowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sport\* | Piłka Nożna Kobiet | | | |
| Termin\* | 24-28.10.2021 | | Miejscowość\* | Kalwaria Zebrzydowska |
| 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 oświadczam, że zapoznałem/am się   
i akceptuję regulamin akcji jednostkowej (dostępny na stronie internetowej <https://www.mzskf.krakow.pl/wordpress/wp-content/uploads/druki/KWM/zal_18b_regulamin_obow_szkol.docx>). Zapoznałem/am moje dziecko lub wychowanka z regulaminem akcji jednostkowej i zobowiązuję się w przypadku nieprzestrzegania przez niego ww. regulaminu do jego odebrania z akcji jednostkowej oraz pokrycia ewentualnych wyrządzonych szkód materialnych. Jednocześnie upoważniam trenerów do sprawowania opieki i nadzoru nad moim dzieckiem lub wychowankiem w trakcie jego pobytu na akcji jednostkowej.

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.

Ponadto zobowiązuję się do zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka zgodna z aktualnie obowiązującymi przepisami) 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*