

(załącznik nr 2)

Dla osoby NIEPEŁNOLETNIEJ

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA dotyczące COVID 19

.....
Imię Nazwisko (Rodzica/Opiekuna prawnego*) Telefon kontaktowy Imię Nazwisko Dziecka

1. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka, jeżeli chodzi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 podczas uczestnictwa w **Otwartym Majówkowym Turnieju Gry w Bule** organizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w dniu **02.05.2021**. Zdaje sobie sprawę z możliwości zarażenia się mojego dziecka ww. wirusem w trakcie uczestnictwa w turnieju, pomimo wprowadzania reżimu sanitarnego, przestrzegania odpowiednich procedur, wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa i regulaminu turnieju, przez osoby pracujące podczas imprezy.

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem **Otwartego Majówkowego Turnieju Gry w Bule**, zawartymi w nim zasadami bezpieczeństwa oraz podstawowymi zaleceniami sanitarno-epidemiologicznymi obowiązującymi w czasie zawodów i zobowiązuję się do ich przestrzegania przez dziecko.

3. Niniejszym oświadczam, że dziecko ani żadna z osób pozostających z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządzono w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z COVID-19 oraz że nie miała kontaktu z taką osobą.

4. Zobowiązuję się, że w przypadku gdy poweźmę informację o objęciu tych osób kwarantanną lub innym środkiem związanym z COVID-19 do nieuczestniczenia dziecka w imprezie organizowanej przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach oraz do niezwłocznego poinformowania pracowników o zaistniałej sytuacji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikię wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach lub osoby trzecie.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego/