



UKS JUDO WOLBROM

Zgoda rodziców/opiekunów na udział niepełnoletniego dziecka/podopiecznego w zawodach sportowych

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Adres

Tel. kontaktowy

PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego/ dziecka (*imię i nazwisko dziecka*)..... w XIII Międzynarodowym Turnieju Judo - Międzynarodowych Mistrzostwach Małopolski Juniorów i Juniorek oraz Juniorów i Juniorek Młodszych w Judo, Turnieju Rankingowym Młodzików i Młodziczek w Judo oraz Międzynarodowym Turnieju Dzieci w Judo o Puchar Burmistrza Miasta i Gminy Wolbrom organizowanych przez UKS Judo Wolbrom.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest mi znany i umożliwia mu udział w konkurencjach sportowych.

Oświadczam, że dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udział w zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/ podopiecznym będzie sprawował Trener

W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka/podopiecznego ze szpitala.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego



UKS JUDO WOLBROM

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego dla potrzeb niezbędnych do jego udziału w w/w zawodach.

Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie wizerunku mojego podopiecznego/dziecka i ewentualne wykorzystanie wizerunku na stronie internetowej i w innych materiałach tworzonych przez UKS Judo Wolbrom promujących w/w turniej.

Zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego



UKS JUDO WOLBROM

KWESTIONARIUSZ SANITARNY

Osób przebywających XIII Międzynarodowym Turnieju Judo – Międzynarodowych Mistrzostwach Małopolski Juniorów i Juniorek oraz Juniorów i Juniorek Młodszych w Judo, Turnieju Rankingowym Młodzików i Młodziczek w Judo oraz Międzynarodowym Turnieju Dzieci w Judo o Puchar Burmistrza Miasta i Gminy Wolbrom organizowanych przez UKS Judo Wolbrom *(w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun prawny)*

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko

.....

Klub sportowy

.....

Ja niżej podpisany, mając na uwadze potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na Turnieju, świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, zarazem wyrażając chęć uczestniczenia w zawodach sportowych organizowanych/współorganizowanych przez UKS Judo Wolbrom, oświadczam, że:

- Rozumiem, że pomimo podjętych przez organizatora środków bezpieczeństwa, mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje.
- Uczestniczę w zawodach na własną odpowiedzialność i ryzyko.

Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie trwania zawodów, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych może być usunięcie z zawodów sportowych. Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach w załączeniu podaję odpowiedzi na poniższe pytania:

Czy ma Pani / Pan jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka? **TAK** **NIE**

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać występujące objawy:

.....
.....



UKS JUDO WOLBROM

Od kiedy ma Pan/Pani w/w objawy

.....

Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani / miał Pan kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2? TAK NIE

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy była Pani poddana / był Pan poddany testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 i jaki jest jego wynik:

.....

Czy zdiagnozowano u Pani / Pana przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2? TAK NIE

Czy przebywa Pani / Pan na obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)? TAK NIE

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej:

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, duszności) lub w przypadku takiej decyzji lekarza lub odpowiednich służb sanitarnych, zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z zawodów.

Podaję nr telefonu kontaktowego

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną dotyczącą wirusa SARS-CoV-2 zaleca się, aby podczas przebywania w budynkach i na terenach przeznaczonych do korzystania podczas zgrupowania:

- unikać podawania rąk na powitanie,
- nie dotykać dłońmi okolic twarzy zwłaszcza ust, nosa i oczu (nie pocierać!),
- zachować bezpieczną odległość (2m) od innych osób,
- jeśli to możliwe unikać rozmów blisko „twarzą w twarz”,
- regularnie i dokładnie myć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu,
- stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu – podczas kichania i kaszlu należy zakryć usta oraz nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Potem należy jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza, umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu.