**ZGODA RODZICALUB OPIEKUNa PRAWNego**

**zawodnika niepełnoletniego NA UDZIAŁ W AKCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Sport\* | Lekka Atletyka |
| Termin\* |  | Miejscowość\* | Bydgoszcz |
| Nazwa Woj. ZLA\* | Zachodniopomorski Związek Lekkiej Atletyki |

*\* - wypełnia trener koordynator*

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka lub wychowanka |  |
|  | (imię i nazwisko dziecka lub wychowanka) |

w ww. akcji i jestem świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdyoświadczam, że moje dzieckolub mój wychowanek:

* jest zdrowy w dniu wyjazdu i nie ma znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
* nie zamieszkiwałz osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałkontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji,
* został zapoznanyoraz jest świadomobowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.).

Ponadto w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestników akcji zobowiązuję się do:

* zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji,
* przestrzegania wytycznych dotyczących zasad zachowania na akcji,
* niezwłocznego (do 12 godzin) odbioru dziecka lub wychowanka w przypadku wystąpienia u niegoniepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, itp.).

..................................................

 *podpis rodzica lub opiekunaprawnego*

*Załączniki:*

* *aktualna karta zdrowia sportowca/ zaświadczenie o zdolności do uprawiania lekkiej atletyki,*
* *karta informacyjna zawodnika niepełnoletniego.*