

OŚWIADCZENIE RODZICA WS. UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH POZALEKCYJNYCH

Z KOSZYKÓWKI ORGANIZOWANYCH w

XV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI im. ZJEDNOCZONEJ EUROPY

Ja niżej podpisany .....( rodzic/ opiekun prawny) :

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki ..... w zajęciach sportowych w czasie trwania pandemii.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka jest mi znany i nie stwierdzam u niego przeciwwskazań do udziału w zajęciach pozalekcyjnych z koszykówki.

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u niego i innych domowników symptomy wirusa COVID – 19 i innych chorób zakaźnych w związku z czym może brać udział w zajęciach sportowych.

Jednocześnie zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania szkoły (zgodnie z procedurami antycovidowymi dostępnymi na stronie internetowej szkoły) w razie wystąpienia u dziecka syndromów choroby.

Jestem świadomy, że ze względu na międzyoddziałowy charakter zajęć oraz kontaktowy charakter gry udział w tych zajęciach może wiązać się z podwyższonym ryzykiem transmisji wirusa SARS-CoV-2.

Jestem świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne wyrażenie zgody na udział dziecka w zajęciach oraz zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych istnieje ryzyko zakażenia wirusem SARS-COV -2 w trakcie trwania zajęć.

Oświadczam, że zapoznałem się z programem i regulaminem wyżej wymienionych zajęć.

W razie wypadku podczas zajęć wyrażam/ nie wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej.

Telefon kontaktowy.....

Zajęcia odbywają się w środy w godz : 15.25 -16.10

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....