



# Uczniowski Klub Sportowy „Sokół”

ul. Wolności 67; 42-674 Zbroślawice tel./fax: (32) 233 70 43,  
strona internetowa: www.sokol-zbroslawice.pl e-mail: uks.sokolzbroslawice@vp.pl  
NIP: 645-23-53-680 Regon: 278340571

## **OŚWIADCZENIE w związku z pobytem dziecka na obozie w Lubniewicach, stosownie do wytycznych GIS, MZ i MEiN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży; oświadczam, że:**

1. Uczestnik jest zdrowy w dniu wyjazdu ,co oznacza, że brak u niego infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Uczestnik nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
3. Na wniosek kierownika zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru uczestnika ( w ciągu 12 godzin) z wypoczynku w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka).
4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury uczestnika.
5. Osoby odprowadzające uczestnika na zbiórkę przed wyjazdem na obóz są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 10 dni przed rozpoczęciem obozu.
6. Uczestnik wyjazdu choruje/ nie choruje\* na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia. W przypadku, gdy uczestnik choruje na chorobę przewlekłą poinformowałam/łem\* organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku oraz załączam opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.
7. Zaopatrzyłem/łam\* uczestnika w maseczki do użycia podczas pobytu na wypoczynku.
8. Zapoznałem się i akceptuję Regulamin , Harmonogram i warunki uczestnictwa w obozie .
9. Imię i nazwisko uczestnika: .....
10. Imię i nazwisko, rodzica/opiekuna prawnego.....  
.....
11. Zbroślawice, dnia .....

\* niepotrzebne skreślić