**Kwestionariusz sanitarny dziecka biorącego udział Obozie rekreacyjno- sportowym**

**w ośrodku DAL-SOL organizowanym przez UKS Mifune Gdańsk**

Imię i Nazwisko dziecka:……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………. ;

Telefon kontaktowy do rodzica:………………………………………………………………………………...;

PESEL lub data urodzenia dziecka:……………..……………….………………………..……………………;

1. Wyrażam zgodę na poddanie się przez zawodnika zasadom bezpieczeństwa. oraz rygorom sanitarnym obowiązującym podczas obozu mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się koronawirusa (COVID-19)
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez Klub mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia koronawirusem (COVID-19), ryzyko to nadal istnieje i zgadzam się na uczestnictwo dziecka w obozie.

 Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w obozie oświadczam co poniżej:

* według mojej najlepszej wiedzy dziecko nie miało kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem (COVID-19), lub osobą przebywającą na kwarantannie,
* nikt z najbliższych członków rodziny lub osób, z którymi zawodnik zamieszkuje stale, nie przejawia widocznych oznak zakażenia koronawirusem (COVID-19),
* stan zdrowia zawodnika jest dobry, nie ma objawów typowych dla zakażenia koronawirusem (COVID-19),
* będę informował/a o istotnych zmianach w stanie zdrowia dziecka, w szczególności będę informował/a o wystąpieniu objawów typowych dla zakażenia koronawirusem (COVID-19), przed oraz w trakcie trwania w/w akcji a także w terminie 14 dni od dnia ich zakończenia.

Jestem świadoma/y pełnej odpowiedzialności za dobrowolne wyrażenie zgody na udział zawodnika w/w obozie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

**Oświadczam**, że zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie zawodnik może być narażony i zdaję sobie sprawę, że:

* mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych oraz wdrożonych wszelkich środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem (COVID-19) w trakcie trwania w/w obozu
* w przypadku wystąpienia u uczestników w/w akcji objawów zakażenia lub jego podejrzenia, moja rodzina oraz moje najbliższe otoczenia może zostać objęte kwarantanną.

**Oświadczam że zapoznałam/em się z Wytycznymi GIS, MZ i MEN** dla organizatorów wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w 2021 r.

*Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii dotyczących mojego stanu zdrowia. Akceptuję jednocześnie politykę prywatności prowadzoną przez UKS Mifune Gdańsk dostępną na stronie www.judomifune.pl.*

…………………………………………………………… …………………..…………………..……………….

 *(czytelne podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych)*

………………………………….…………………………..……………….

*(data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)*