

Miejscowość dnia

OŚWIADCZENIE

PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ*

RODZICA / OPIEKUNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ*

organizowanych przez UKS Karate Kyokushin "MUSHIN"

Oświadczam, że:

Ja / mój syn / córka* jest(em)
i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(em) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem zajęć,

osoby doprowadzające uczestnika zajęć na zajęcia, są zdrowe i nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą zakażoną w okresie 10 dni przed rozpoczęciem zajęć,

wyrażam zgodę na pomiar temperatury uczestnika zajęć przez kadrę UKS KK "MUSHIN",

zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w zajęciach w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),

zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia zajęć / odbioru na koszt własny dziecka z zajęć* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika zajęć będę dostępny(a) przez cały czas trwania zajęć pod numerem telefonu / Jako pełnoletni uczestnik zajęć podaję aktualny numer telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną*:

.....

.....
(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika zajęć
lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika zajęć)

* *niepotrzebne skreślić*