**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

**NA UDZIAŁ DZIECKA W TRENINGACH SIATKARSKICH   
ORGANIZOWANYM PRZEZ UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY ISKRA WARSZAWA**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznej/-go:

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

*(imię i nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia)*

w treningach siatkarskich organizowanych przez Uczniowski Klub Sportowy Iskra Warszawa.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku udziału w treningach z zachowaniem warunków określonych w ROZPORZĄDZENIU RADY MINISTRÓW z dnia 29 maja 2020 r., z późniejszymi aktualizacjami, w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, nie będę wnosił żadnych roszczeń finansowych i prawnych wobec Organizatora zajęć, jak i trenera, w przypadku zarażenia się mojego dziecka koronawirusem SARS – CoV 2 (choroba COVID – 2019).

Dodatkowo oświadczam również, że ani dziecko ani żaden z domowników nie są aktualnie objęci kwarantanną, a także nie dysponuję wiedzą o tym, aby w ostatnich 14-dniach mieli bezpośredni kontakt z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 lub objętą kwarantanną. Jednocześnie wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku. W przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zarażenia wirusem SARS-CoV-2 zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia klubu.

………...………...………...…………

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

………...………...………...…………

(miejscowość i data)

………...………...………...…………

*(podpis rodzica / opiekuna prawnego)*