

O Ś W I A D C Z E N I E

W poczuciu odpowiedzialności społecznej niniejszym oświadczam, że:

1. podejmując decyzję o udziale uczestnika w kolonii letniej w **Mikoszewie** organizowanym przez **Stowarzyszenie POLSKIE CENTRUM SZTUK WALKI w Warszawie**, w okresie od dnia **27 czerwca 2020 roku** do dnia **04 lipca 2020** jestem świadomy związanych z tym zagrożeń w świetle obecnej sytuacji epidemicznej.
2. uczestnik jest w pełni zdrowy, bez jakichkolwiek infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
3. uczestnik nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji domowej i nie mam wiedzy o miał kontakcie uczestnika z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku
4. uczestnik zapoznał się i stosuje do wytycznych i przepisów związanych z zachowaniem dystansu społecznego (odległość co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny
5. poinformowałem organizatora w Karcie uczestnika lub innym dokumencie o wszelkich schorzeniach przewlekłych, mogących narazić uczestnika na cięższy przebieg zakażenia związany z COVID 19.
6. osoba odprowadzająca uczestnika na zbiórkę lub do obiektu jest zdrowa, nie ma objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji domowej i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku
7. zezwalam kadrze zatrudnionej przez Polskie Centrum Sztuk Walki na pomiar temperatury uczestnika wypoczynku
8. zobowiązuję się do niezwłocznego do 12 godzin odbioru uczestnika z wypoczynku w przypadku wystąpienia u uczestnika niepokojących objawów chorobowych które mogą być związane z zakażeniem COVID 19.

Warszawa 27.06.2020

nr tel. opiekuna prawnego

Podpis opiekuna prawnego.....

.....