**ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNa PRAWNego**

**zawodnika niepełnoletniego NA UDZIAŁ W AKCJI KAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Termin\* |  | Miejscowość\* |  |

*\* - wypełnia KAT*

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka lub wychowanka |  |
|  | (imię i nazwisko dziecka lub wychowanka) |

w ww. akcji i jestem świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że moje dziecko lub mój wychowanek:

* jest zdrowy w dniu wyjazdu i nie ma znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
* nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem akcji,
* został zapoznany oraz jest świadom obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.).

Ponadto w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestników akcji zobowiązuję się do:

* zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji,
* przestrzegania wytycznych dotyczących zasad zachowania na akcji, które zostaną zamieszczone na stronie www.lekkoatletyka.net.pl na 14 dni przed akcją,
* niezwłocznego (do 12 godzin) odbioru dziecka lub wychowanka w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, itp.).

..................................................

*podpis rodzica lub opiekuna prawnego*

*Załączniki:*

* *aktualna karta zdrowia sportowca/ zaświadczenie o zdolności do uprawiania lekkiej atletyki,*
* *karta informacyjna zawodnika niepełnoletniego.*