\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dn., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/imię nazwisko pełnoletniego uczestnika lub opiekuna prawnego/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/adres/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/telefon/**

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA /   
OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO\*

Mistrzostw Polski w pływaniu długodystansowym na wodach otwartych, które odbędą się w Olsztynie w dniu 15.08.2020 r.  
w związku z COVID – 19

*Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób biorących udział w Mistrzostwach Polski w pływaniu długodystansowym na wodach otwartych w terminie 15.08.2020r, oświadczam iż jestem świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, zarazem wyrażając chęć uczestniczenia w zawodach*

*Niniejszym potwierdzam, iż:*

1. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym obiektów OSiR Olsztyn mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa *SARS-CoV-2*.
2. Wyrażam zgodę na nadzór przestrzegania przeze mnie zasad i rygorów obowiązujących w zapobieganiu rozprzestrzenienia się wirusa.
3. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez Polski Związek Pływacki oraz właścicieli obiektów, mających na celu maksymalne ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem *SARS-CoV-2,* ryzyko to nadal istnieje;
4. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów, może być dyskwalifikacja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dn., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/imię nazwisko pełnoletniego uczestnika lub opiekuna prawnego/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/adres/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/telefon/**

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA /   
OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO\*

Mistrzostw Polski w pływaniu długodystansowym na wodach otwartych, które odbędą się w Olsztynie w dniu 15.08.2020 r.  
w związku z COVID – 19

Oświadczam, że   
uczestnik zawodów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
reprezentujący klub \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jest zdrowy, w dniu rozpoczęcia zawodów, brak u niego infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem zawodów.
3. Jest przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa   
   w zawodach, związanych z: zachowaniem dystansu społecznego, noszenia maseczek zasłaniających usta i nos oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
4. Jeżeli uczestnik Mistrzostw Polski choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, rodzic/prawny opiekun, ma obowiązek poinformować organizatora zawodów o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału do zawodów. W tym przypadku konieczna jest dodatkowa zgoda lekarza na udział w zawodach.
5. W przypadkach związanych z koniecznością realizacji wytycznych dotyczących przeciwdziałania epidemii zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 proszę o kontakt pod numer telefonu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika