Miejscowość ………………………, dn. ……………………

**OŚWIADCZENIE**

**pełnoletniego uczestnika obozu organizowanego przez Klub Sportowy ZDROWIE**

Oświadczam, że ja niżej podpisany

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

* + - * jestem zdrowy/a i nie zamieszkiwałem(am) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem(am) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przez rozpoczęciem obozu,
* zapoznałam/łem się z REGULAMINEM SANITARNYM umieszczonym na stronie [www.klubsportowyzdrowie.pl](http://www.klubsportowyzdrowie.pl) obozu opracowanym na podstawie wytycznych GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nim zawartych oraz innych obowiązujących w czasie obozu przepisów sanitarnych,
* zapoznałam/łem się ze SPECJALNYMI WARUNKIAMI UCZESTNICTWA W OBOZACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ KS ZDROWIE (epidemia koronawirusa) umieszczonym na stronie [www.klubsportowyzdrowie.pl](http://www.klubsportowyzdrowie.pl) ,
* wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przez kadrę obozu i inne, zalecone przez lekarza lub pielęgniarkę, procedury medyczne,
* umieściłem w karcie kwalifikacyjnej uczestnika obozu wszystkie istotne informacje o moim stanie zdrowia, a szczególności informacje o ewentualnych chorobach przewlekłych, mogących narazić mnie na cięższy przebieg zakażenia, w przypadku występowania u mnie chorób przewlekłych załączyłem do karty kwalifikacyjnej opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie,
* będę posiadał w czasie obozu niezbędną ilość indywidualnych osłon nosa i ust,
* **zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – opuszczenia na koszt własny obozu w przypadku wystąpienia u mnie niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),**

……………………….…………………………………….

*(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika)*