

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

“Lekcji edukacyjnej z teorii i praktycznego zastosowania narciarskiego dekalogu FIS, wraz ze szkoleniem z wytycznych reżimu sanitarnego GIS i MZ w zakresie korzystania z zorganizowanych terenów narciarskich w czasie epidemii covid-19”.

Bodzentyn, dnia

Ja niżej podpisany:

| | | |
|------------------|-------------------|-------------------------------|
| Imię | Nazwisko | Data urodzenia |
| Telefon | email | Liczba podopiecznych |

Oświadczam

1. Zgłaszam swój/ swojego podopiecznego/-ych (liczba podana powyżej), udział w “Lekcji edukacyjnej z teorii i praktycznego zastosowania narciarskiego dekalogu FIS, wraz ze szkoleniem z wytycznych reżimu sanitarnego GIS i MZ w zakresie korzystania z zorganizowanych terenów narciarskich w czasie epidemii covid-19” (zwanym dalej Zajęciami) , prowadzonych przez firmę S.C. „STOK” Zdzisław Maniara, Antoni Lipiec NIP: 657 273 29 19 (PKD 85.51.Z),
2. Zapoznałem się i zobowiązuję się do przestrzegania Programu/Regulaminu Zajęć, do którego niniejsze oświadczenia stanowi załącznik oraz stosowania się do poleceń organizatora, trenerów prowadzących Zajęcia i obsługi.
3. Według mojej wiedzy ja i moi podopieczni jesteśmy zdrowi i nie posiadamy żadnych objawów zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i nie występują u nas żadne objawy infekcji wirusowej dróg oddechowych, w szczególności: katar, kaszel, duszności, gorączka,
4. Ja i moi podopieczni uczestniczący w Zajęciach nie przebywamy na kwarantannie oraz w okresie ostatnich 14 dni nie mieliśmy kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2.
5. Posiadam świadomość ewentualnej możliwości wystąpienia ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV- 2 podczas uczestnictwa w Zajęciach,
6. Nie będę wnosila/-ł żadnych roszczeń w stosunku organizatora/trenerów/obsługi w razie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub wystąpienia u mnie lub moich podopiecznych innych chorób/urazów powstałych w trakcie uczestnictwa w Zajęciach ,
7. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój stan zdrowia i moich podopiecznych i zobowiązuję się w przypadku gdy zostanę objęty kwarantanną lub innym środkiem związanym z chorobą COVID -19 lub wystąpią u mnie jakiegokolwiek oznaki choroby do niezwłocznego odizolowania się oraz do telefonicznego poinformowania o tym fakcie organizatora Zajęć,
8. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie powyższych obowiązków, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez organizatora lub osoby trzecie,
9. Zapoznałem się z polityką prywatności Organizatora Zajęć i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z jej zapisami.

.....
czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego uczestnika zajęć