**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

**NA UDZIAŁ DZIECKA W ROZGRYWKACH**

**OGÓLNOPOLSKICH MISTRZOSTW W MINISIATKÓWCE IM. MARKA KISIELA**

**O PUCHAR KINDER JOY OF MOVING   
ORGANIZOWANYCH PRZEZ POLSKI ZWIĄZEK PIŁKI SIATKOWEJ**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznej/-go:

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

*(imię i nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia)*

w rozgrywkach sportowych organizowanych przez Polski Związek Piłki Siatkowej w ramach Ogólnopolskich Mistrzostw w Minisiatkówce im. Marka Kisiela o Puchar Kinder Joy of moving na obiektach: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ROZPORZĄDZENIA RADY MINISTRÓW z dnia 29 maja 2020 r., zaktualizowanego na dzień 4.06.2020 roku, w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Szczegóły: <https://www.gov.pl/web/sport/nowa-sportowa-rzeczywistosc---iv-etap>

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku udziału w treningu/zawodach z zachowaniem warunków określonych w ROZPORZĄDZENIU RADY MINISTRÓW z dnia 29 maja 2020 r., zaktualizowanego na dzień 4.06.2020 roku, w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, nie będę wnosił żadnych roszczeń finansowych i prawnych wobec Polskiego Związku Piłki Siatkowej, Organizatora, jak i trenera, w przypadku zarażenia się mojego dziecka koronawirusem SARS – CoV 2 (choroba COVID – 2019).

Dodatkowo oświadczam również, że ani dziecko ani żaden z domowników nie są aktualnie objęci kwarantanną, a także nie dysponuję wiedzą o tym, aby w ostatnich 14-dniach mieli bezpośredni kontakt z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 lub objętą kwarantanną. Jednocześnie zobowiązuję się do zmierzenia temperatury mojego dziecka przed zawodami.

………...………...………...…………

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

………...………...………...…………

(miejscowość i data)

………...………...………...…………

*(podpis rodzica / opiekuna prawnego)*