

**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”.**

Krajno Zagórze 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 Emaks Daniel Koziół NIP: 9512331414(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 zostaną 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