**Oświadczenie zawodnika**

**Halloweenowego turnieju w Counter Strike 1vs1**

Ja niżej podpisana/y:

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

(nazwisko i imię zawodnika)

Oświadczam, że:

1. .Nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Mój stan zdrowia nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności i dobrowolnie uczestniczę w zajęciach Strzeleckiego Ośrodka Kultury w Strzelcach Krajeńskich w aktualnej sytuacji epidemicznej.

3. Zostałam/em poinformowany/a o ryzyku, na jakie jestem narażony/a.

4. Mimo wprowadzonych w ośrodku obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID - 19.

5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w spichlerzu (nie tylko na terenie) personel/ zawodnik- zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę.

6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u zawodnika lub personelu Spichlerz zostaje zamknięte do odwołania.

7. Nie jestem/ jestem (niewłaściwe skreślić) uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.

8. Zostałam/em poinformowany i zapoznałam/em się z Procedurami postępowania i funkcjonowania Strzeleckiego Ośrodka Kultury w Strzelcach Krajeńskich w czasie epidemii COVID-19.

9. Zobowiązuję się do przestrzegania w/w Procedur Bezpieczeństwa na terenie Spichlerza w Strzelcach Krajeńskich.

10. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika wyznaczonego przez dyrektora z użyciem bezdotykowego termometru.

11.Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora Strzeleckiego Ośrodka Kultury o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.

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

miejscowość i data podpis zawodnika