

L. dz. 59/20

Szczecin dn. 13.10.2020r.



w \_\_\_\_\_

Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Szczecinie informuje, że **Finał Wojewódzkiej Licealiady w Siatkówce Piłkowej dziewcząt i chłopców** odbędzie się w dniu **28.10.2020r. o godz. 10<sup>00</sup> (9<sup>30</sup> – odprawa)** w związku z pogodą nie sprzyjającą do rozgrywek na zewnątrz w hali Milenium w Kołobrzegu przy ul. Łopuskiego 36

Potwierdzeniem udziału w zawodach będzie zgłoszenie szkoły w **Systemie Rejestracji Szkół** – [www.srs.szs.pl](http://www.srs.szs.pl) do dnia **27.10.2020r. do godz. 12:00** Przypominamy, że prawo startu ma mistrz powiatu oddzielnie dziewcząt i chłopców. Po tym terminie zgłoszenie szkoły do zawodów nie będzie możliwe i jeżeli szkoła nie zgłosi się w SRS-ie to będzie to oznaczało, że nie bierze udziału w zawodach.

Przypominamy również o obowiązku wypełnienia oświadczenia uczestnika zawodów SZS (zał. nr 1 – poniżej) w związku z ogłoszonym stanem zagrożenia epidemicznego w wyniku rozprzestrzeniania się koronawirusa COVID-19 przez każdego zawodnika, nauczyciela, trenera czy opiekuna biorącego udział w zawodach.

### UWAGA!!!

Przypominamy o obowiązku posiadania przez uczniów – zawodników ważnych legitymacji szkolnych i badań lekarskich lub oświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach, które jest integralną częścią druku wygenerowanego z Systemu Rejestracji Szkół.

Ze sportowym pozdrowieniem

mgr Marcin Kuduk  
WICEPRZEWODNICZĄCY  
Wojewódzkiego  
Szkolnego Związku Sportowego

## Oświadczenie uczestnika zawodów SZS (zał. nr 1)

Imię i nazwisko uczestnika: .....

Adres zamieszkania/pobytu: .....

Telefon kontaktowy uczestnika: .....

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na terenach obiektów sportowych, świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi wywołanej tym wirusem, zarazem wyrażając chęć uczestniczenia w zawodach sportowych organizowanych / współorganizowanych przez Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Szczecinie zwanym dalej „WSZS” oświadczam:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni była Pani / był Pan za granicą?

TAK  NIE

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać:

Miejsce wyjazdu (kraj): ..... Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni): ..... Data powrotu zza granicy: .....

2. Czy ma Pani / Pan jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?

TAK  NIE

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać występujące objawy:

3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani / miał Pan kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

TAK  NIE

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy była Pani poddana / był Pan poddany testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 i jaki jest jego wynik:

4. Czy zdiagnozowano u Pani / Pana przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

TAK  NIE

5. Czy przebywa Pani / Pan na obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)?

TAK  NIE

1. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym na terenie obiektu sportowego mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

2. Wyrażam zgodę na nadzór przestrzegania przeze mnie zasad i rygorów, o których mowa w pkt 1 przez Ministerstwo Zdrowia i „WSZS”.

3. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez „WSZS” mających na celu maksymalne ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje.

4. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszenia lub nieprzestrzegania zasad i rygorów określonych w pkt 1 i 2 może być usunięcie z obszaru obiektu, na którym organizowane są zawody.

.....  
(data i podpis uczestnika, w przypadku osoby niepełnoletniej podpis opiekuna prawnego)