**Świętokrzyskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom,**

**Młodzieży, Dorosłym z Cukrzycą i z innymi chorobami**

**Oświadczenie uczestnika/opiekuna dziecka uczestniczącego/ w wyjeździe szkoleniowym w Białce Tatrzańskiej**

Podczas przebywania w grupie szkoleniowej, pomimo zastosowania wszelkich środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Uczestnik /lub jego prawny opiekun/ rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19 w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzina uczestnika).

Oświadczam, że przed podpisem dokumentu miałam/miałem możliwość zadawania pytań oraz udzielono mi na nie zrozumiałych dla mnie odpowiedzi.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy opisanego powyżej ryzyka podczas tego wyjazdu, a podpis składam dobrowolnie.

Data: ........ – 08 – 2020 …………………………………………………. …………………………………………………..

Podpis uczestnika Podpis organizatora