**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

**Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID - 19 podczas udziału w 29 Finale Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi na terenie kraju oraz województwa i miasta, w którym będę kwestować.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do WOŚP w razie zakażenia wirusem COVID-19 w trakcie udziału w 29 Finale Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. według mojej wiedzy jestem zdrowa/y i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
2. nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałam/em kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
3. biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia

W przypadku gdy zostanę objęty kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, zobowiązuję się do niepojawieniu się w trakcie 29 Finału WOŚP oraz niezwłocznie poinformuję o tym szefa sztabu nr 71 Pana Janusza Kłosowicza. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Fundację WOŚP, sztab WOŚP nr 71 lub szefa sztabu.

|  |  |
| --- | --- |
| CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA (IMIĘ I NAZWISKO):  |  |

JEŻELI JESTEŚ OSOBĄ NIEPEŁNOLETNIĄ, A CHCESZ UCZESTNICZYĆ W ZBIÓRCE POPROSIĆ O ZGODĘ OPIEKUNÓW PRAWNYCH - MUSZĄ UZUPEŁNIĆ DALSZĄ CZĘŚĆ ANKIETY.

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

**Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami!**

**JA NIŻEJ PODPISANY/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*NAZWISKO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*IMIĘ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*NR TELEFONU KONTAKTOWEGO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*LEGITYMUJĄCY SIĘ DOWODEM OSOBISTYM O NUMERZE I SERII:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE POSIADAM ŚWIADOMOŚĆ RYZYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM COVID - 19 PODCZAS UDZIAŁU MOJEGO DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO SYNA/CÓRKI: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ SYNA/CÓRKI: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**W 29 FINALE WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY.**

Oświadczam, że dziecko zapoznało się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi na terenie kraju oraz województwa i miasta, w którym będzie kwestować.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do WOŚP w razie zakażenia mojego dziecka wirusem COVID-19 w trakcie udziału w 29 Finale Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. według mojej wiedzy dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
2. nie przebywa na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
3. biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan zdrowia mojego dziecka

W przypadku gdy dziecko zostanie objęte kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, zobowiązuję się do niepojawienia się dziecka w trakcie 29 Finału WOŚP oraz niezwłocznie poinformuję o tym szefa sztabu nr 71 Pana Janusza Kłosowicza. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Fundację WOŚP, sztab WOŚP nr 71 lub szefa sztabu.

|  |  |
| --- | --- |
| CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA (IMIĘ I NAZWISKO):  |  |

\*DANE PRAWNEGO OPIEKUNA KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA.