

Pilskie Czwartki Lekkoatletyczne

Piła dn.7-04-2021r.

KOMUNIKAT nr 1

Pilskie TKKF informuje, iż pierwsze **zawody według nowej formuły** (jak w ub. roku) są zaplanowane na dzień 29-04-2021 na stadionie przy ul Żeromskiego 90 o godzinie 16.00.

UWAGA!!!

Prawo startu mają tylko dzieci zgłoszone na listę przez opiekuna lub rodzica z wyrażoną zgodą na piśmie, rocznik 2008, 2009, 2010. Ze względów wymogów organizacyjnych zgłoszone grupy przychodzą z Opiekunem. Dziecko ma prawo startów w dwóch konkurencjach, technicznej i biegowej. Dzieci do startów będą wyprowadzane na płytę stadionu przez sędziego lub wyznaczonego wolontariusza. Po zakończeniu startu sędzia czasowy zapisze na liście startowej pod odpowiednim numerem osiągnięty wynik i wyda polecenie zejścia z płyty stadionu. Na płytę stadionu nie ma prawa wchodzić NIKT z wyjątkiem Sędziów oznakowanych numerami, służby medycznej oraz organizatorów prowadzących bieżącą informację.

Dzieci przyjdą na stadion z założoną własną maseczką przykrywającą usta i nos. Bezpośrednio przed startem maseczka będzie zdejmowana. Każdy uczestnik jest zobowiązany zachować bezpieczną odległość 1,5- 2 metrów. Każde dziecko musi posiadać zgodę rodziców lub opiekunów prawnych na uczestnictwo w projekcie „Pilskie Czwartki Lekkoatletyczne, łącznie z „Finałem Ogólnopolskim – Grand Prix Polski Czwartków LA” (druki jak we wrześniu 2020r) i zasady RODO.

Zasady startu w poszczególnych biegach:

Biegi na dystansie 1000m i 600m - start wspólny.

Biegi na dystansie 300m (dziewczęta; chłopcy) odbędą się po torach.

Biegi na 60m - zawodnicy zostaną rozstawieni na torach 1, 3, 5, 7, 9 w seriach po pięcioro dzieci

Przed startem i po dzieci odkażają ręce na stanowisku higienizacji.

Zasady startu w konkurencjach technicznych:

Skok w dal - sędzia ustawi kolejkę z zachowaniem odstępów.

Skok wzwyż - sędziowie ustalą formę kolejki z zachowaniem odstępów i zasadą odkażania.

Pchnięcie kulą – sędzia ustali sposób wykonywania prób i odkażania sprzętu i zawodników.

Rzut pp - sędzia omówi zasady wykonywania prób oraz odkażania sprzętu i zawodników.

Wszelkie zmiany należy uzgadniać z Organizatorem, Sędzią Głównym – Kierownikiem Meetingu. Wszelkie urazy, kontuzje, skaleczenia /ranki otwarte/należy konsultować obowiązkowo z Obsługą Medyczną.

O wszelkich zmianach terminów, miejsc zasad będą Państwo informowani na bieżąco. Kontakt: Stanisława Zielińska 604 627 161; poczta e`mail: pilskietk kf@wp.pl

W razie jakichkolwiek zmian będziemy Państwa informowali odrębnym komunikatem.

Organizatorzy

Pilskie Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej Związek Ognisk w Pile

**Wniosek – Oświadczenie
O wyrażeniu zgody
na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku podanych dobrowolnie**

My niżej podpisani - rodzice – opiekunowie prawni:

Nazwisko i Imię matki _____ kontakt-tel. _____

Nazwisko i Imię ojca _____ kontakt-tel. _____

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), **wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i publikację wizerunku podanych w celu udziału osobistego naszego dziecka –**

Imię i nazwisko

W projekcie pn.: "Pilskie Czwartki Lekkoatletyczne" - zakończone udziałem reprezentantów Regionu Pilskiego w GP Polski Czwartków LA organizowanym przez SSDiM Warszawa.

Piła, dnia 08 kwietnia 2021

Podpisy

**ANKIETA OPIEKUNA UCZESTNIKA MEETINGU
PILSKICH CZWARTKÓW LEKKOATLETYCZNYCH
PIŁA 2021 ROKU**

1. Czy mam objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?

NIE TAK

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałem kontakt z osobą , która jest podejrzewana lub zdiagnozowana jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

NIE TAK

3. Czy zdiagnozowano u mnie przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

NIE TAK

4. Czy przebywam 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.)?

NIE TAK

5. Zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia miejsca zawodów w przypadku wystąpienia u mnie niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) i powiadomienia organizatora o zaistniałej sytuacji.

.....
(data złożenia oświadczenia)

.....
(imię i nazwisko / podpis)

numer telefonu

Należy zaopatrzyć się indywidualnie w przybory ochrony tj. .maseczka, przyłbica.

Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną dotyczącą wirusa SARS-CoV-2 zaleca się, aby podczas przebywania na obiekcie sportowym :

- unikać podawania rąk na powitanie,
- nie dotykać dłońmi okolic twarzy zwłaszcza ust, nosa i oczu (nie pocierać!),
- zachować bezpieczną odległość od innych osób zgodnie ze wskazówkami organizatora
- jeśli to możliwe – unikać rozmów blisko „twarzą w twarz”,
- regularnie i dokładnie myć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu,
- stosować zasady ochrony podczas kichania/kaszlu – zakryć usta oraz nos zgiętym łokciem lub chusteczką a następnie wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza, umyć ręce używając mydła i wody oraz zdezynfekować je.

ORGANIZATOR

Oświadczenie Rodzica (Opiekuna prawnego) COVID-19

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

Ja niżej podpisany (-a)

.....
oświadczam pod odpowiedzialnością za ewentualne skutki podania nieprawdziwych informacji, że mój syn / córka /
podopieczny / podopieczna

w ciągu ostatnich 2 tygodni (14 dni)

1. przebywał (-a) za granicą Polski, a w szczególności rejonach objętych występowaniem zakażeń wirusem SARS-CoV-2

TAK / NIE

UWAGA: jeśli odpowiedź jest TAK – proszę podać kraj/region pobytu

2. miał (-a) świadomy kontakt z osobami powracającymi z tego kraju/regionu

TAK / NIE

UWAGA: jeśli odpowiedź jest TAK – proszę podać z jakiego obszaru

3. obecnie obserwuję u dziecka takie OBJAWY jak:

- gorączka
- kaszel
- duszność

TAK / NIE

UWAGA: jeśli odpowiedź jest TAK – proszę podać od kiedy i jakie

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą

.....
data

.....
podpis