



Športno društvo BEACHVOLLEY –
Associazione sportiva BEACHVOLLEY

E. info@beachcamp.si

M. +386 (0)41 831 910

IZJAVA STARŠEV OZ. SKRBNIKA UDELEŽENCA

Kamp odbojke na mivki - Beachcamp Ankaran 2021

Podpisani starš oz. skrbnik (ime in priimek): _____ izjavljam, da sem seznanjen/a s programom kampa odbojke na mivki Beachcamp Ankaran 2020 in v ta namen s to izjavo soglašam, da se lahko moj otrok (ime in priimek): _____, naslov: _____, rojen: _____, v času trajanja kampa:

- udeležuje vseh predvidenih aktivnosti, ki so zajete v programu kampa odbojke na mivki Beachcamp Ankaran 2020,
- v sklopu teh aktivnosti udeležuje vseh prevozov,
- fotografira in posname (izvajanje programa, skupinska fotografiranja in druge aktivnosti),
- da se lahko osebni podatki otroka uporabijo za evidence za namen izvedbe kampa odbojke na mivki,
- da se lahko fotografije in posnetki objavijo na spletni strani kampa odbojke na mivki Beachcamp Ankaran 2020, na socialnih omrežjih in v javnih medijih, za potrebe izvajanja programa dela in promocije Beachcampa.

Hkrati izjavljam, da moj otrok (ustrezno obkroži) **nima / ima** naslednje zdravstvene omejitve:



Športno društvo BEACHVOLLEY –
Associazione sportiva BEACHVOLLEY

E. info@beachcamp.si

M. +386 (0)41 831 910

VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA UDELEŽENCEV
(vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih 14 dni)

	VPRAŠANJE	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali vonj?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
9.	Ima kdo drug doma ali v šoli/sluzbi takšne težave?		
10.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
11.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom?		

V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili pozitivno, se PRED UDELEŽBO KAMPA NAJPREJ posvetujte z organizatorjem.

S spodnjim podpisom potrjujem resničnost vseh navedb.

Kraj in datum:

Podpis starša ali skrbnika:
