Директору

ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник»

С.В. Урсану

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу:

город Сургут улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие**

Выражаем свое согласие на посещение моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

занимающимся отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тренер-преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебно-тренировочных занятий в ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник» в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Я проинформирован(а) о режиме функционирования организации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID -19).

Получение услуг с учётом потенциальной опасности и неблагоприятной обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID -19), принято нами (мной) осознанно.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка

Анкета

Ф.И.О. (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы | Да/нет |
| 1 | За последние 14 дней имелись ли у вас клинические проявления ОРВИ (кашель, чихание, боль в горле, заложенность носа, озноб, повышенная температура тела). |  |
| 2 | Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых имелись клинические проявления ОРВИ (кашель, чихание, боль в горле, заложенность носа, озноб, повышенная температура тела) \* |  |
| 3 | Посещали ли в последние 14 дней страны, регионы, где выявляются случаи COVID-19. |  |
| 4 | Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, в том числе: |  |
| 4.1 | находящимся в карантине в связи с прибытием из стран и регионов, где выявляются случаи COVID-19; |  |
| 4.2 | находящимся под медицинским наблюдением в связи с подозрением на COVID-19; |  |
| 4.3 | у которых подтверждён диагноз COVID-19. |  |

\* член семьи, совместно проживающие, контакты

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Памятка для учащихся:**

* минимизация продолжительности пребывания спортсменов в раздевалке до и после занятий;
* обеспечение перерывов между спортивными мероприятиями длительностью 20 минут;
* использование кабинок в раздевалке с учётом социальной дистанции не мене 1,5 метров (сигнальная разметка);
* запрет приёма пищи в раздевалках;
* минимизация любых видов деятельности, требующих активного взаимодействия различных групп спортсменов;
* избегать контакт с заболевшими;
* надевать медицинскую маску в людных местах и в транспорте;
* не трогай глаза, нос, рот грязными руками;
* **запрещено** находиться в помещении при наличии симптомов вируса;
* избегайте рукопожатий.