**COVID-19 RİSK KABUL TAAHÜTNAMESİ**

Faaliyet’ in Adı: 13-20 OCAK 2021 ANKARA ESKRİM 2.KADEME TEMEL ANTRENÖRLÜK UYGULAMA EĞİTİMİ

Tarih:

COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve uzmanlar COVID-19’un son derece bulaşıcı olduğunu, kişiden kişiye temas yolu ile bulaştığını belirtmişlerdir. Türkiye Eskrim Federasyonu 13-20 OCAK 2021 ANKARA ESKRİM 2.KADEME TEMEL ANTRENÖRLÜK UYGULAMA EĞİTİMİ için gerekli tedbirleri almıştır fakat enfekte olunmayacağının garantisini verememektedir. Ayrıca 13-20 OCAK 2021 ANKARA ESKRİM 2.KADEME TEMEL ANTRENÖRLÜK UYGULAMA EĞİTİMİ ‘ne katılım göstermeniz, enfekte olma ihtimalinizi artırabilir.

\* \* \*

13-20 OCAK 2021 ANKARA ESKRİM 2.KADEME TEMEL ANTRENÖRLÜK UYGULAMA EĞİTİMİ’ ne kursiyer olarak katılmak istemekteyim. Adı geçen 13-20 OCAK 2021 ANKARA ESKRİM 2.KADEME TEMEL ANTRENÖRLÜK UYGULAMA EĞİTİMİ’ ne katılım göstermem ile birlikte COVID-19 bağıntılı tüm koşulları kabul ettiğimi, bu sözleşmeyi imzalayarak, COVID-19'un bulaşıcı yapısını bildiğimi ve kampa katılımımın bir sonucu olarak COVID-19’a enfekte olma riskini üstlendiğimi bildiririm. Bu enfeksiyonun bedensel zarar, hastalık, kalıcı sakatlık veya ölümle sonuçlanabileceği riskini de kabul ettiğimi bildiririm. Kurs esnasında enfeksiyon kapma riskinin kurs alanında bulunacak tüm katılımcıların, benim ve başkalarının eylemlerinden veya ihmallerinden kaynaklanabileceğini anlıyorum. Yukarıdaki risklerin tümünü üstlendiğimi, doğabilecek her türlü hastalık ve bu hastalıktan kaynaklı finansal olarak doğabilecek sorumlulukları aldığımı taahhüt ederim. Bu çalışmaların düzenlenmesinde dahili bulanan tüm kurumlar, çalışma içerisinde yer alacak tüm yetkili ve görevli kişilere herhangi bir hukuki süreç başlatmayacağımı taahhüt ederim. Kurs süresince COVID-19 içerikli şahsıma uygulanacak tüm işlemleri ve gerek görülmesi halinde testleri kabul edeceğimi ve testlerimin pozitif çıkması halinde kurs ile ilişiğimin kesilmesini kabul ettiğimi ve hiçbir hak talebinde bulunmayacağımı taahhüt ederim.

Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :

Adres :

Telefon No :

Acil Durumda İletişime Geçilecek Kişi ve Telefon No:

İmza - Tarih :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yukarıda açık kimliği yazılı kişiye ait Covid-19 Risk Kabul taahhüt belgesi huzurumuzda imzalanmış ve kimlik kontrolü yapılmıştır. | | |
| HUZURDA İMZA ATILAN GÖREVLİNİN; | | |
| Adı ve Soyadı |  | (Adı-Soyadı-İmza)(1) |
| Kurumu/Görevi (2) | / |
| Tarih |  |

(1)Elle yazılacak ve ıslak imzalı olacaktır.

(2)Gençlik ve Spor İl/İlçe Müdürlükleri, Eskrim İl Temsilcisi veya Kulüp tarafından yetkilendirilmiş kişiler.