



MAZOWIECKI ZWIĄZEK SZACHOWY

02-548 Warszawa, ulica Grażyny 13/15

www.mzszach.pl e-mail: mzszach@mzszach.pl

NIP: 526-18-82-680 / REGON: 011070093 / tel: (+48) 793892680

Konto bankowe: Bank BGŻ BNP PARIBAS / 07 2030 0045 1110 0000 0252 9060

Warszawa, dnia 16-09-2020 r.

Załącznik

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DOTYCZĄCE ZAGROŻENIA ZARAŻENIEM WIRUSEM COVID-19

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

- obecnie nie występują u mnie ani u moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich 10 dni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła;
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym;
- w ciągu ostatnich 10 dni nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub z osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 bądź z osobą pozostającą na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

Oświadczam, że zastosuję wszelkie środki bezpieczeństwa związane z przeciwdziałaniem zarażeniu wirusem COVID-19. Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie trwania Mistrzostw lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie wirusem COVID-19.

.....

Imię i nazwisko zawodnika

.....

Data

.....

Podpis rodzica (opiekuna)