

# O Ś W I A D C Z E N I E

Nazwisko i imię uczestnika:

.....

1. W dniu dzisiejszym ..... nie mam objawów sugerujących chorobę zakaźną czyli :
  - a) gorączka powyżej 38°
  - b) kaszel
  - c) duszności – trudności w nabraniu powietrza
2. Nie jestem zarażony wirusem SARS Co V – 2 i nie jestem objęty kwarantanną
3. W okresie ostatnich 10 dni nie miałem kontaktu z osobą u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2
4. Jestem przygotowany do przestrzegania obowiązujących zasad w czasie poruszania się po obiekcie – zasłanianie ust i nosa maseczką i zobowiązuje się do zachowania dystansu społecznego (około 1,5m) oraz wytycznych dotyczących udziału w zajęciach.

.....

własnoręczny podpis zawodnika/opiekuna

Potwierdzenie treści oświadczenia (dotyczy osób niepełnoletnich)

.....

nazwisko i imię opiekuna oraz podpis