

Imię Nazwisko

Zawody:

data.....

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszy wiedzy:

•nie występują u mnie, ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy

infekcji COVID-19m.in. gorączka(pow. 38°C), kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła;

•nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym;

•w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19

lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym. Zobowiązuje się również do przekazania

informacji, gdyby w trakcie trwania zawodów lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w

stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie COVID-19.

Data.....

Podpis

(w przypadku zawodników niepełnoletnich podpis rodzica/prawnego opiekuna)