

**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 14 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 14 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

.....
Podpis

.....
Miejscowość, Data