

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAWODÓW/ TRENERA/OPIEKUNA

Ja niżej podpisany/a:

.....

(nazwisko i imię uczestnika)

Numer telefonu:

oświadczam, że:

1. Nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam oznak chorobowych, takich jak: podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu.
2. Znam zasady dotyczące bezpiecznego poruszania się w przestrzeni publicznej, a w szczególności zasady dotyczące używania maseczki ochronnej zakrywającej usta i nos oraz rękawiczek.
3. Jestem świadom ryzyka, że pomimo wprowadzonych obostrzeń i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie zawodów może dojść do zakażenia COVID – 19.
4. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zdaję sobie sprawę, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na kwarantannę.
5. W sytuacji zarażenia się nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organizatora zawodów, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

..... 2021r.

podpis uczestnika

W przypadku niepełnoletniego uczestnika wymagany jest podpis opiekuna prawnego.

.....

czytelnie imię i nazwisko opiekuna

.....

podpis opiekuna prawnego