

OŚWIADCZENIE
OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICA LUB OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ*
ZAWODNIKA / TRENERA / SĘDZIEGO / CZŁONKA EKIPY TECHNICZNEJ*
Mistrzostwa Województwa Mazowieckiego
Warszawa, 28.02.2020r.

Oświadczam, że Ja / mój syn/córka*

..... jest(em) zdrowy i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,

- Osoby przyprowadzające uczestnika Turnieju są zdrowe i nie zamieszkiwał(a) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez obsługę Turnieju,
- Zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w Turnieju w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia Turnieju / odbioru na koszt własny dziecka z Turnieju* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Zobowiązuję się, że udostępnię Kumite Klub i kierownikowi ekipy macierzystego klubu numer telefonu lub innego kontaktu zapewniającego szybką komunikację.

.....
*Data i czytelny podpis pełnoletniego uczestnika Turnieju
lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Turnieju*

**niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE
OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICA LUB OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ*
ZAWODNIKA / TRENERA / SĘDZIEGO / CZŁONKA EKIPY TECHNICZNEJ*
Mistrzostwa Województwa Mazowieckiego
Warszawa, 28.02.2020r.

Oświadczam, że Ja / mój syn/córka*

..... jest(em) zdrowy i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,

- Osoby przyprowadzające uczestnika Turnieju są zdrowe i nie zamieszkiwał(a) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez obsługę Turnieju,
- Zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w Turnieju w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia Turnieju / odbioru na koszt własny dziecka z Turnieju* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Zobowiązuję się, że udostępnię Kumite Klub i kierownikowi ekipy macierzystego klubu numer telefonu lub innego kontaktu zapewniającego szybką komunikację.

.....
*Data i czytelny podpis pełnoletniego uczestnika Turnieju
lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Turnieju*

**niepotrzebne skreślić*