

numer

Sprawdź swój numer startowy na liście

OŚWIADCZENIE COVID-19

Ja nizej podpisany.....data urodzenia
.....

IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA

Adres (miejscowość)..... nr telefonu.....

Klub

oświadczam, iż w okresie siedmiu dni (7 dni) od daty podanej poniżej świadomie nie kontaktowałem (kontaktowałam) się z osobą chorą na COVID-19, do dnia dzisiejszego nie zostałem (zostałam) powiadomiona przez Państwową Inspekcję Sanitarną lub jej oddziały, że taki kontakt miał miejsce, a także:

- a) nie brałem (brałam) udziału w zgromadzeniach podwyższonego ryzyka np. (spotkania z większą ilością osób wśród których mogły znajdować się osoby zarażone COVID-19).
- b) w miejscach publicznych takich jak sklepy, galerie handlowe, kina, komunikacja zbiorowa itp. zastaniałam (zastaniałem) usta i nos (maseczką, chustą wielofunkcyjną, przyłbicą), a przed wejściem do pomieszczeń zamkniętych dezynfekowałem (dezynfekowałam) dłonie.
- c) z posiadanych informacji w wspomnianym okresie nie miałem (miałam) kontaktu z osobami które obecnie objęte są kwarantanną lub izolacją domową, pobytem w izolatorium, zostały objęte nadzorem epidemiologicznym są hospitalizowane z powodu podejrzenia/zakażenia COVID-19 jeżeli do dnia Zawodów moja wiedza w tym zakresie ulegnie zmianie zobowiązuje się, do dobrowolnej rezygnacji .

Miejscowość i data:.....

.....
WŁASNORĘCZNY PODPIS ZAWODNIKA