|  |
| --- |
| numer |

OŚWIADCZENIE COVID-19

Ja niżej podpisany…………………………………………………………………………data urodzenia ………………………………

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

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

Klub ………………………………………………………………………………… dystans……………………………………………………

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:

1. nie brałem (brałam) udziału w zgromadzeniach podwyższonego ryzyka np. (spotkania z większą ilością osób wśród których mogły znajdować się osoby zarażone COVID-19).
2. w miejscach publicznych takich jak sklepy, galerie handlowe, kina, komunikacja zbiorowa itp. zasłaniałam (zasłaniałem) usta i nos (maseczką), a przed wejściem do pomieszczeń zamkniętych dezynfekowałem (dezynfekowałam) dłonie.
3. 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 uczestnictwa moja wiedza w tym zakresie ulegnie zmianie zobowiązuje się, do dobrowolnej rezygnacji .

Miejscowość i data:………………………………………………………..

………………………………………………………………….

WŁASNORĘCZNY PODPIS UCZESTNIKA