

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA  
DOTYCZĄCE ZAGROŻENIA ZARAŻENIEM WIRUSEM COVID-19**

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

- nie występują u mnie, ani moich domowników objawy infekcji COVID-19 między innymi kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję 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 turnieju lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie wirusem COVID-19.

.....

Imię i nazwisko zawodnika

.....

Data

.....

Podpis rodzica (opiekuna)