

.....
Klub macierzysty

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko zawodnika

Oświadczam, że

1. Nie jestem chory/a na COVID-19
2. Nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID-19
3. Nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID-19 w ostatnich 14 dniach.

.....
Data

.....
Podpis pełnoletniego zawodnika lub podpis rodzica/ opiekuna
prawnego dziecka