

.....
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 10 dniach.
4. Nie występują u mnie ŻADNE objawy chorobowe, typu: gorączka, kaszel, nudności, osłabienie

.....
Data

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