

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAWODÓW WĘDKARSKICH

Ja niżej podpisany / a:

.....
(nazwisko i imię uczestnika)

Numer telefonu:

oświadczam, że

- nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby, mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
- znam zasady dotyczące bezpiecznego poruszania się w przestrzeni publicznej, a w szczególności zasady dotyczące używania maseczki ochronnej zakrywającej usta i nos oraz rękawiczek.
- jestem świadom ryzyka, że pomimo wprowadzonych obostrzeń i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie zawodów może dojść do zakażenia COVID – 19.
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zdaję sobie sprawę, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji zarażenia się nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organizatora zawodów, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

.....
miejsowość, data

.....
podpis uczestnika

Uwaga! w przypadku niepełnoletniego uczestnika wymagany jest podpis opiekuna prawnego

.....
czytelnie imię i nazwisko opiekuna

telefon:.....

.....
podpis opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAWODÓW WĘDKARSKICH

Ja niżej podpisany / a:

.....
(nazwisko i imię uczestnika)

Numer telefonu:

oświadczam, że

- nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby, mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
- znam zasady dotyczące bezpiecznego poruszania się w przestrzeni publicznej, a w szczególności zasady dotyczące używania maseczki ochronnej zakrywającej usta i nos oraz rękawiczek.
- jestem świadom ryzyka, że pomimo wprowadzonych obostrzeń i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie zawodów może dojść do zakażenia COVID – 19.
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zdaję sobie sprawę, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji zarażenia się nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organizatora zawodów, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

.....
miejsowość, data

.....
podpis uczestnika

Uwaga!

w przypadku niepełnoletniego uczestnika wymagany jest podpis opiekuna prawnego

.....
czytelnie imię i nazwisko opiekuna

telefon:.....

.....
podpis opiekuna prawnego