

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

Sport*	LEKKA ATLETYKA		
Termin*		Miejscowość*	
Nazwa Woj. ZLA*	DOLNOŚLĄSKI ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI		

* - wypełnia trener koordynator

Ja niżej podpisany/a

_____ (imię i nazwisko zawodnika pełnoletniego)

będący/a uczestnikiem ww. akcji jestem świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że:

- jestem zdrowy/a w dniu wyjazdu i nie mam znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji.
- zostałem/am zapoznany/a oraz jestem świadomy/a obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.).

Ponadto w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestników akcji zobowiązuję się do:

- ❖ zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji,
- ❖ przestrzegania wytycznych dotyczących zasad zachowania na akcji, które zostaną zamieszczone na stronie www.lekkoatletyka.net.pl na 14 dni przed akcją.

.....
podpis pełnoletniego zawodnika

Załączniki:

- ✓ aktualna karta zdrowia sportowca/ zaświadczenie o zdolności do uprawiania lekkiej atletyki,
- ✓ karta informacyjna zawodnika pełnoletniego.