

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko trenera

.....
Nr Tel. kontaktowy

OŚWIADCZENIE TRENERA/OPIEKUNA

Niniejszym oświadczam, iż:

1. W ciągu ostatnich 14 dni nie wystąpiły u mnie objawy, tj. kaszel, katar, duszności, ból gardła, złe samopoczucie, podwyższona temperatura ciała, zanik smaku i węchu.
2. W momencie przybycia na miejsce turnieju jestem zdrowa/y, a moje samopoczucie nie wskazuje na występowanie żadnych jednostek chorobowych.
3. W środowisku, w którym przebywam nie potwierdzono wystąpienia zakażenia COVID-19.
4. Członkowie mojej rodziny nie są objęci kwarantanną.
5. Członkowie mojej rodziny nie są objęci nadzorem epidemiologicznym.
6. Zobowiązuję się zapewnić środki ochrony osobistej, tj. maseczki ochronnej zakrywającej nos i usta, dezynfekowanie dłoni lub zakładanie rękawiczek.
7. O wszelkich zmianach dotyczących ww. oświadczeń powiadomię niezwłocznie ŁZPN.
8. Zapoznałam/em się z Zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w czasie trwania epidemii i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.
9. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów w w/w zakresie.
- 10. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników imprezy sportowej wraz z opiekunami prawnymi, osoby współpracujące, zarządzające, a obecne na obiekcie, jak również ich rodziny oraz jestem świadoma/y możliwych konsekwencji prawnych.**
11. Jestem świadoma/y, że w przypadku potwierdzenia wystąpienia COVID-19 u uczestników imprezy sportowej, moje imię i nazwisko oraz nr kontaktowy, mogą zostać udostępnione Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

.....
(podpis trenera/opiekuna)