

.....
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. Nie jestem objęta/y kwarantanną i nie jestem pod nadzorem epidemiologicznym.
5. Członkowie mojej rodziny nie są objęci kwarantanną.
6. Członkowie mojej rodziny nie są objęci nadzorem epidemiologicznym.
7. Zobowiązuję się zapewnić środki ochrony osobistej, tj. maseczki ochronnej zakrywającej nos i usta, dezynfekowanie dłoni lub zakładanie rękawiczek.
8. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała.
9. O wszelkich zmianach dotyczących ww. oświadczeń powiadomię niezwłocznie ŁZPN.
10. Zapoznałam/em się z Zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w czasie trwania epidemii i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.
11. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów w w/w zakresie.
12. **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.**

13. 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)