

BIAŁOLEKA CUP
OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ KARATE KYOKUSHIN
Warszawa, 12 grudnia 2020 roku

Miejscowość, dn.

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICA LUB OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ* ZAWODNIKA / TRENERA / SĘDZIEGO / CZŁONKA EKIPY TECHNICZNEJ BIAŁOLEKA CUP OGÓLNOPOLSKIEGO TURNIEJU KARATE KYOKUSHIN

Oświadczam że:

- Ja / mój syn/córka* (Imię Nazwisko)
jest(em) zdrowy i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- W ciągu 2 ostatnich tygodni Ja / mój syn/córka * nie przebywał(em) za granicą i nie kontaktował(em) się z osobą przebywającą za granicą,
- osoby przyprowadzające uczestnika Turnieju są zdrowe i nie zamieszkiwał(a) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- wyrażam zgodę na pomiar temperatury uczestnika Turnieju przez obsługę Turnieju,
- zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w Turnieju z przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia Turnieju / odbioru na koszt własny dziecka z Turnieju* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika Turnieju będę dostępny przez cały czas trwania Turnieju pod numerem telefonu / Jako pełnoletni uczestnik Turnieju podaję aktualny numer telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną*:

.....

.....
(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika Turnieju
lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Turnieju)

**niepotrzebne skreślić*

MASTERS DOJO WARSZAWSKA AKADEMIA SZTUK WALKI
PIOTR MOCZYDŁOWSKI
ul. van Gogha 9b/9, 03-188 Warszawa
NIP 524-276-91-26, tel.: 506-537-516