OŚWIADCZENIE

ZAWODNIKÓW ON ich OPIEKUNÓW oraz TRENERÓW

zawodnik,* opiekun zawodnika,* trener * …..…… ……
* niepotrzebne skreślić imię nazwisko

Bilardowe Mistrzostwa ON PZBil 17-18.09.2021 Kielce

1. Nie jesteśmy zakażeni COVID-19
2. Nie jesteśmy na kwarantannie określonej w związku z COVID 19,
3. Nie wiem, że członkowie mojej rodziny w ciągu ostatnich 14 dni mieli kontakt z osobą zarażoną COVID-19.

Zapoznałem się i akceptuję warunki udziału w turnieju oraz zarządzenia organizatora turnieju w sprawie zasad bezpieczeństwa na zawodach organizowanych przez PZBil w 2021 roku.

właściwe podkreślić:

Jestem osobą która przechodziła Covid-19 i posiada przeciwciała.

Jestem osobą zaszczepioną

Jestem osobą niezaszczepioną

…….. …… ……..…… …….……

(miejscowość i data) (imię i nazwisko) (podpis)