# Załącznik 2

Do Komunikatu Organizacyjnego Zawodów „9. Urodziny Term Maltańskich”.

# Oświadczenie pełnoletniego uczestnika/ opiekuna prawnego uczestnika niepełnoletniego*

Dotyczy uczestnika: _____ (nazwisko i imię)

Oświadczam, że:

1. Akceptuję zasady ujęte w Komunikacie Organizacyjnym zawodów „9. Urodziny Term Maltańskich” odbywających się 10.10.2020, w tym zasady organizacyjne dotyczące zapobiegania rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2.
2. Mój stan zdrowia/ stan zdrowia uczestnika* pozwala na udział w zawodach. W dniu 10.10.2020 nie występują u mnie/ u uczestnika* objawy sugerujące chorobę zakaźną (np. gorączka, duszność, kaszel, katar).

_____

(miejscowość, data, podpis)

* niepotrzebne skreślić