

## Załącznik 2

Do Komunikatu Organizacyjnego Zawodów „Sprawdzamy Formę na Termach”.

### **Oświadczenie pełnoletniego uczestnika/ opiekuna prawnego uczestnika niepełnoletniego\***

Dotyczy uczestnika: \_\_\_\_\_ (nazwisko i imię)

Oświadczam, że:

1. Akceptuję zasady ujęte w Komunikacie Organizacyjnym zawodów „Sprawdzamy Formę na Termach” odbywających się 28.11.2020, 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 28.11.2020 nie występują u mnie/ u uczestnika\* objawy sugerujące chorobę zakaźną (np. gorączka, duszność, kaszel, katar).

-----  
(miejsowość, data, podpis)

\* niepotrzebne skreślić