

Załącznik 2

Do Komunikatu Organizacyjnego
Ogólnopolskich Zawodów Pływackich 10. Urodziny Term Maltańskich

Oświadczenie pełnoletniego uczestnika/ opiekuna prawnego uczestnika niepełnoletniego*

Dotyczy uczestnika: _____ (nazwisko i imię)

Oświadczam, że:

1. Akceptuję zasady ujęte w Komunikacie Organizacyjnym Ogólnopolskich Zawodów Pływackich 10. Urodziny Term Maltańskich odbywających się 16.10.2021, 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 16.10.2021 nie występują u mnie/ u uczestnika* objawy sugerujące chorobę zakaźną (np. gorączka, duszność, kaszel, katar).

(miejsce, data, podpis)

* niepotrzebne skreślić