Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr. telefonu…………………………………… Status*:- podkreśl* /zawodnik/ trener/ mechanik/ kierownik drużyny/

1.Czy w okresie ostatnich 10 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV- *podkreśl właściwe*  NIE TAK

2.Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe

*podkreśl właściwe* NIE TAK

3.Czy Pan(i) lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

*Podkreśl właściwe*  NIE TAK

Ja niżej podpisany oświadczam że:

* Posiadam pełną świadomość ryzyka zakażenia się wirusem podczas uczestnictwa w Mistrzostwach Polski we Włoszakowicach. W przypadku zarażenia wirusem SARS CoV-2 podczas zawodów nikogo za to nie będę winił.
* Zobowiązuję się również do przestrzegania zasad dotyczących zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa i zobowiązuję się do przekazania informacji gdyby w czasie wydarzenia lub krótko po mim pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia mogące wskazywać na zarażenie się korona wirusem.
* Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawą.

 ………………………………………………………..

 Data i Podpis

Załącznik nr.3

**ANKIETA O STANIE ZDROWIA I OŚWIADCZENIE O PRZECIW DZIAŁANIU ORAZ ŚWIADOMOŚCI RYZYKA ZARAŻENIEM SIĘ SARS CoV-2**

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr. telefonu…………………………………… Status:- *podkreśl* /zawodnik / trener/ mechanik/ kierownik drużyny/

1.Czy w okresie ostatnich 10 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV- 2 *podkreśl właściwe* NIE TAK

2.Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe

*podkreśl właściwe* NIE TAK

3.Czy Pan(i) lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

*podkreśl właściwe* NIE TAK

Ja niżej podpisany oświadczam że:

* Posiadam pełną świadomość ryzyka zakażenia się wirusem podczas uczestnictwa w Mistrzostwach Polski we Włoszakowicach. W przypadku zakażenia wirusem SARS CoV-2 podczas uczestniczenia w nikogo za to nie będę winił.
* Zobowiązuję się również do przestrzegania zasad dotyczących zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa i zobowiązuję się do przekazania informacji gdyby w czasie wydarzenia lub krótko po mim pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia mogące wskazywać na zarażenie się korona wirusem.
* Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawą.

 ………………………………………………………..

 Data i Podpis