

Łódź, dnia _____ r.

OŚWIADCZENIE

uczestnika / opiekunów prawnych uczestnika dot. udziału w zajęciach Karate Kyokushin organizowanych przez Łódzki Klub Karate Kyokushin z/s w Łodzi.

Imię i nazwisko Uczestnika: _____

w związku z zadeklarowanym uczestnictwem w treningach Karate Kyokushin organizowanych przez Łódzki Klub Karate Kyokushin z/s w Łodzi oświadczam, iż:

nie posiadam jakichkolwiek objawów wskazujących na możliwość zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 albo na możliwość zachorowania na chorobę COVID-19 (suchy kaszel, gorączka, osłabienie, bóle mięśni, przewlekłe zmęczenie, dreszcze, ból głowy, biegunka, mdłości, trudności z oddychaniem, upośledzony smak lub węch) i w ciągu ostatnich 14 dni nie kontaktowałem się z osobą albo osobami, które w mojej ocenie mogą być nosicielami koronawirusa SARS-CoV-2 albo mogą posiadać objawy choroby COVID-19 *)

Uczestnik nie posiada jakichkolwiek objawów wskazujących na możliwość zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 albo na możliwość zachorowania na chorobę COVID-19 (suchy kaszel, gorączka, osłabienie, bóle mięśni, przewlekłe zmęczenie, dreszcze, ból głowy, biegunka, mdłości, trudności z oddychaniem, upośledzony smak lub węch) i w ciągu ostatnich 14 dni nie kontaktował się z osobą albo osobami, które w mojej ocenie mogą być nosicielami koronawirusa SARS-CoV-2 albo mogą posiadać objawy choroby COVID-19 **)

Oświadczam również, iż nie posiadam / Uczestnik nie posiada ***) jakichkolwiek innych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach organizowanych przez Łódzki Klub Karate Kyokushin z/s w Łodzi.

Czytelny podpis Uczestnika / opiekuna prawnego Uczestnika: _____

**) zaznaczyć znakiem „X” w wypadku gdy Uczestnik składa oświadczenie we własnym imieniu;*

****) zaznaczyć znakiem „X” w wypadku gdy oświadczenie składa opiekun prawny Uczestnika;*

****) niepotrzebne skreślić*