



**KRAKOWSKI OKRĘGOWY ZWIĄZEK
TENISA STOŁOWEGO
30-134 KRAKÓW, UL. ZARZECZE 124A**

**KWESTIONARIUSZ SANITARNY I OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
ZAWODÓW SPORTOWYCH W ZWIĄZKU ZE STANEM PANDEMII COVID-19**

Informacja o zawodach

Nazwa zawodów	
Miejsce i data zawodów	

Dane osobowe

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	
Funkcja ¹	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego ²	

Świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na poddanie się wytycznym organizatora dotyczącym zasad bezpieczeństwa oraz przestrzegania przepisów sanitarnych;
- jestem zdrowy/a i nie mam znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną;
- nie mam takich objawów chorobowych jak kaszel, duszności, podwyższona temperatura, zaburzenia smaku i węchu;
- nie jestem objęty/a kwarantanną, nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą chorą na COVID-19 w okresie ostatnich 14 dni;
- rozumiem, że mam obowiązek zasłaniania nosa i ust z wyjątkiem okresu rozgrywania meczu;
- rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 nadal istnieje.

data i podpis uczestnika zawodów albo opiekuna prawnego

wynik pomiaru temperatury (°C)		maseczka (tak / nie)	
--------------------------------	--	----------------------	--

podpis osoby wykonującej pomiar temperatury

¹ Wybrać: zawodnik, trener, sędzia albo obsługa zawodów.

² Wypełnić w przypadku uczestnika niepełnoletniego