

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19

1. Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy mój syn/moja córka:

- nie jest osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występuje u niej/niego ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),
- nie przebywa na kwarantannie ani nie pozostaje pod nadzorem epidemiologicznym
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

2. Oświadczenie składam w związku z udziałem w Mistrzostwach Powiatu Poznańskiego w Sztafetowych Biegach Przelajowych, które odbywają się w dniu 30.09.2021 r.

3. Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie bezpośrednio po wydarzeniu następującym pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....
podpis rodzica/
opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19

1. Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy mój syn/moja córka:

- nie jest osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występuje u niej/niego ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),
- nie przebywa na kwarantannie ani nie pozostaje pod nadzorem epidemiologicznym
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

2. Oświadczenie składam w związku z udziałem w Mistrzostwach Powiatu Poznańskiego w Sztafetowych Biegach Przelajowych, które odbywają się w dniu 30.09.2021 r.

3. Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie bezpośrednio po wydarzeniu następującym pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....
podpis rodzica/
opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19

1. Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy mój syn/moja córka:

- nie jest osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występuje u niej/niego ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),
- nie przebywa na kwarantannie ani nie pozostaje pod nadzorem epidemiologicznym
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

2. Oświadczenie składam w związku z udziałem mojej córki/mojego syna w Mistrzostwach Powiatu Poznańskiego w Sztafetowych Biegach Przelajowych, które odbywają się w dniu 30.09.2021 r.

3. Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie bezpośrednio po wydarzeniu następującym pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....
podpis rodzica/
opiekuna prawnego