**OŚWIADCZENIE PełNOLETNIEGO ZAWODNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Sport\* | Lekka Atletyka |
| Termin\* |  | Miejscowość\* | Bydgoszcz |
| Nazwa Woj. ZLA\* | Zachodniopomorski Związek Lekkiej Atletyki |

*\* - wypełnia trener koordynator*

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a |  |
|  | (imię i nazwisko zawodnika pełnoletniego) |

będący/a uczestnikiem ww. akcji jestem świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że:

* jestem zdrowy/a w dniu wyjazdu i nie mam znamion infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
* nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem akcji.
* zostałem/am zapoznany/a oraz jestem świadomy/a obowiązku stosowania się do wytycznych uczestnictwa w akcjach w czasie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (zachowanie dystansu, częste mycie rąk, zasłanianie łokciem twarzy podczas kichania itp.).

Ponadto w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestników akcji zobowiązuję się do:

* zapewnienia indywidualnej osłony nosa i ust (maseczka, materiałowa chustka itp.) do użycia podczas akcji,
* przestrzegania wytycznych dotyczących zasad zachowania na akcji, które zostaną zamieszczone na stronie www.lekkoatletyka.net.pl na 14 dni przed akcją.

 ..........................................

 *podpis pełnoletniego zawodnika*

*Załączniki:*

* *aktualna karta zdrowia sportowca/ zaświadczenie o zdolności do uprawiania lekkiej atletyki,*
* *karta informacyjna zawodnika pełnoletniego.*