****

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa, miejsce i data zawodów:

**Międzynarodowy Turniej im. Jana Hawrylewicza do 23 lat w podnoszeniu ciężarów, Siedlce 19 czerwca 2021r.**

Dane zawodnika/trenera/sędziego

Nazwisko…………………………………….........................................................................

Imię...........................................................................................................................................

Data urodzenia………………………………………………………………………………

Klub sportowy……………………………………………………….....................................

Ja,\* niżej podpisany oświadczam, że:

1. Nie mam objawów infekcji górnych dróg oddechowych, ani innych mogących sugerować zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (w szczególności takich jak: kaszel, duszności, temperatura ciała powyżej 37,5 C). W ciągu ostatnich 14 dni, zgodnie z moją wiedzą, nie miałem kontaktu z osobą zdiagnozowaną jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 ani z osobą podejrzaną o zakażenie. Nie jestem zakwalifikowany/a do przebywania w obowiązkowej kwarantannie.
2. Zostałem zapoznany/a z zasadami bezpieczeństwa i zasadami dotyczącymi rygoru sanitarnego, jakie będą obowiązywały na wyżej wymienionych zawodach oraz zobowiązuję się do przestrzegania ich oraz wszelkich innych wymogów związanych z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, o których zostanę poinformowany przez organizatora i Mazowiecki Okręgowy Związek Podnoszenia Ciężarów.
3. Mam świadomość, iż pomimo podejmowanych środków ostrożności przez Mazowiecki Okręgowy Związek Podnoszenia Ciężarów oraz WLKS Siedlce-Nowe Iganie mających na celu maksymalne ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, zagrożenie to nadal istnieje.
4. Uczestniczę w wyżej wymienionych zawodach i startuję na własną odpowiedzialność i własne ryzyko.
5. Zobowiązuję się do poddania się pomiarowi temperatury i udzielenia informacji służbie medycznej o stanie zdrowia i samopoczuciu w dniu wagi oraz w dniu zawodów i poinformowania, jeśli w trakcie weryfikacji lub zawodów pojawią się jakiekolwiek niepokojące objawy mogące sugerować infekcję.
6. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku nieprzestrzegania zasad sanitarnych lub wystąpienia niepokojących objawów nie zostanę dopuszczony do udziału w zawodach w charakterze zawodnika/trenera/sędziego.

\*w przypadku osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia oraz podpisuje rodzic/opiekun prawny.

…………………………………….

(data, miejscowość)

…………………………………….

 (podpis)