

Zajęcia sportowe w programie Aktywne Zabrze 2020

Dyscyplina –

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko uczestnika zajęć	
-------------------------------------	--

Czy uczestnik zajęć lub ktoś z jego rodziny jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
właściwe zaznaczyć - kółkiem

TAK

NIE

Czy występują u uczestnika zajęć objawy?

właściwe zaznaczyć - kółkiem

1. Gorączka

TAK

NIE

2. Kaszel

TAK

NIE

3. Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

TAK

NIE

4. Inne nietypowe

objawy

chorobowe

TAK

NIE

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....

miejsce, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Uczestnika zajęć