



Kielce, dnia _____ r.

OŚWIADCZENIE

uczestnika / opiekunów prawnych uczestnika dot. udziału w zajęciach Karate Kyokushin organizowanych przez Kielecki Klub Karate Kyokushin z/s w Kielcach

Imię i nazwisko Uczestnika: _____

w związku z zadeklarowanym uczestnictwem w treningach Karate Kyokushin organizowanych przez Kielecki Klub Karate Kyokushin z/s w Kielcach oświadczam, iż:

☐ nie posiadam jakichkolwiek objawów wskazujących na możliwość zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 albo na możliwość zachorowania na chorobę COVID-19 (*suchy kaszel, gorączka, osłabienie, bóle mięśni, przewlekłe zmęczenie, dreszcze, ból głowy, biegunka, mdłości, trudności z oddychaniem, upośledzony smak lub węch*) i w ciągu ostatnich 14 dni nie kontaktowałem się z osobą albo osobami, które w mojej ocenie mogą być nosicielami koronawirusa SARS-CoV-2 albo mogą posiadać objawy choroby COVID-19 ^{*)}

☐ Uczestnik nie posiada jakichkolwiek objawów wskazujących na możliwość zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 albo na możliwość zachorowania na chorobę COVID-19 (*suchy kaszel, gorączka, osłabienie, bóle mięśni, przewlekłe zmęczenie, dreszcze, ból głowy, biegunka, mdłości, trudności z oddychaniem, upośledzony smak lub węch*) i w ciągu ostatnich 14 dni nie kontaktował się z osobą albo osobami, które w mojej ocenie mogą być nosicielami koronawirusa SARS-CoV-2 albo mogą posiadać objawy choroby COVID-19 ^{**))}

Oświadczam również, iż nie posiadam / Uczestnik nie posiada ^{***)} jakichkolwiek innych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach organizowanych przez Kielecki Klub Karate Kyokushin z/s w Kielcach.

Czytelny podpis Uczestnika / opiekuna prawnego Uczestnika: _____

^{*)} zaznaczyć znakiem „X” w wypadku gdy Uczestnik składa oświadczenie we własnym imieniu;

^{**))} zaznaczyć znakiem „X” w wypadku gdy oświadczenie składa opiekun prawny Uczestnika;

^{***)} niepotrzebne skreślić