

OŚWIADCZENIE COVID 19

.....
(imię i nazwisko)

OSOBY DOROSŁE

Oświadczam, że jestem zdrowy, nie miałem w ostatnich 14 dniach kontaktu z osobami chorymi na COVID 19 oraz osobami przebywającymi na kwarantannie z powodu kontaktu z osobami zarażonymi w/w chorobą.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przed każdym treningiem.

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu zajęć Szkoły Samoobrony i Walki Wręcz w czasie pandemii COVID 19.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(CZYTELNY PODPIS)

OSOBY NIEPEŁNOLETNIE

Oświadczam, że mój/moja syn/ córka jest zdrowy/ a, nie miał/ a w ostatnich 14 dniach kontaktu z osobami chorymi na COVID 19 oraz osobami przebywającymi na kwarantannie z powodu kontaktu z osobami zarażonymi w/w chorobą.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego/ mojej syna/ córki przed każdym treningiem.

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu zajęć Szkoły Samoobrony i Walki Wręcz w czasie pandemii COVID 19.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(CZYTELNY PODPIS)