ZGODA

Wyrażam zgodę na udział……................................................................................... zawodnika/zawodniczki sekcji szermierczej Klubu Sportowego „Warta” Poznań w obozie sportowym w Zębie w dniach: 30.07 – 06.08.2023 r.

……………………………………………

(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że …………………………………………………………… zawodnika/zawodniczki sekcji szermierczej Klubu Sportowego „Warta” Poznań w dniu rozpoczęcia obozu sportowego w Zębie jest zdrowa/ zdrowy i nie wykazuje żadnych objawów sugerujących chorobę zakaźną.

…………………………………………….

(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moja …………………………………………………………, zawodnik/czka sekcji szermierczej Klubu Sportowego „Warta” Poznań nie zamieszkiwała/ nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie oraz nie miała/nie miał kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem w ciągu 14 dni przed rozpoczęciem obozu sportowego w Zębie.

…………………………………………………….

(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)