



WADOWICE – STRYSZÓW – KALWARIA ZBRZYDOWSKA

34-100 Wadowice
Os. Kopernika 10

☎ 692-290-685

@ TKKF.WADOWICE@GMAIL.COM

🌐 WWW.TKKF-WADOWICE.PL

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA XIX RODZINNEGO RAJDU ROWEROWEGO (zał.2)

CZĘŚĆ A – Wypełnia uczestnik rajdu

1. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników rajdu wraz z organizatorem, jak również ich rodzinami.
2. Osobiście nie jestem, ani nikt z najbliższych domowników (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęta/ty kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
3. Oświadczam, że na rajd przyjdę zdrowy/a, bez żadnych oznak chorobowych typu: katar, kaszel, gorączka, duszności, itp.
4. W ciągu ostatnich 48 godzin nie wystąpiły u mnie: gorączka, duszności, katar, kaszel, jak również nie miałem/am styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
5. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Organizatora imprezy.
6. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

Imię:.....

Nazwisko:.....

Adres e-mail:.....

Adres:

Data:..... Podpis:.....

CZĘŚĆ B – wypełnia opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika rajdu

1. Ja niżej podpisany/podpisana
potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym oświadczeń złożonych przez mojego syna/moją córkę w „CZĘŚCI A” karty zgłoszeń.

Telefon kontaktowy.....

Data: Podpis: