

Limanowa, dnia.....

.....
Imię i nazwisko zawodnika

.....
Telefon kontaktowy

Oświadczenie

Będąc członkiem / w imieniu zawodnika **(niepotrzebne skreślić)* Limanowskiego Klubu Kyokushin Karate oświadczam, że NIE ISTNIEJĄ przeciwwskazania zdrowotne do uprawiania sportu i wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach treningowych w miesiącu – **CZERWIEC**.

W związku z obecną sytuacją epidemiczną w kraju, a także obostrzeniami wynikającymi z rozporządzeń nałożonych na klub przez MSiT, GIS, jestem w pełni świadomy obecnej sytuacji i oświadczam, że:

- a) jestem zdrowy, nikt w rodzinie nie podlega kwarantannie domowej
- b) zapoznałem/am się z klubową procedurą prowadzenia zajęć i będę przestrzegać tych zasad – informacja dostępna na www.karate.limanowa.pl
- c) zapoznałem/am się z regulaminem korzystania z boisk przyszkolnych, sal gimnastycznych
- d) w razie wystąpienia objawów choroby, przymusu odbycia kwarantanny nie będę wnosił roszczeń wobec klubu i instruktorów



LIMANOWSKI KLUB KYOKUSHIN KARATE

www.karate.limanowa.pl // tel. 666 902 612 // klub@karate.limanowa.pl

ANKIETA:

1. Czy w ostatnich 14-dniach zawodnik miał kontakt z osobą u której stwierdzono COVID-19 bądź przebywał zagranicą? **TAK / NIE**
2. Czy w ciągu ostatnich 14-dni zawodnik wykazywał poniższe objawy:
 - kaszel/duszności
 - wysoka gorączka
 - osłabienie
 - zaburzenia węchu/smaku
 - bóle stawów / kości**TAK / NIE**

Oświadczam, że w chwili wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów (kaszel, duszności, osłabienie, gorączka, zaburzenia węchu/smaku, bóle stawów, kości), a także gdyby w ktoś w rodzinie miał kontakt z osobą chorą lub został poddany kwarantannie niezwłocznie poinformuje o tym telefonicznie swojego instruktora.

Wyrażam zgodę na sprawdzenie obecności podczas zajęć.

.....
czytelny podpis zawodnika pełnoletniego / rodzica / opiekuna



LIMANOWSKI KLUB KYOKUSHIN KARATE

www.karate.limanowa.pl // tel. 666 902 612 // klub@karate.limanowa.pl