 

**CIECHANOWSKI KLUB KARATE KYOKUSHIN**

**06-400 Ciechanów, ul. Świętochowskiego 5/5,**

**REGON 141187621, NIP 566-19-42-581, tel.: +48 500138092**

**konto 76 8230 0007 0017 2879 2000 0001**

[www.ckkk.eu](http://www.ckkk.eu) , ckkk@ckkk.eu,

**X TURNIEJ KARATE KYOKUSHIN**

**O PUCHAR PREZYDENTA MIASTA CIECHANÓW**

Ciechanów - sobota 10 października 2020 roku

 Miejscowość ………………………, dn. ……………………

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICA LUB OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLOETNIEJ\* ZAWODNIKA / TRENERA / SĘDZIEGO / CZŁONKA EKIPYT TECHNICZNEJ X TURNIEJ KARATE KYOKUSHIN

O PUCHAR PREZYDENTA MIASTA CIECHANÓW

Ciechanów - sobota 10 października 2020 roku

Oświadczam że:

* Ja / mój syn/córka\* (Imię Nazwisko)………………………………………………………………….................………..............

PESEL.............................................................................. jest(em) zdrowy i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przez rozpoczęciem Turnieju,

* W ciągu 2 ostatnich tygodni Ja / mój syn/córka \* nie przebywał(em) za granicą i nie kontaktował(em) się z osobą przebywającą za granicą.
* osoby przyprowadzające uczestnika Turnieju są zdrowe i nie zamieszkiwał(a) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przez rozpoczęciem Turnieju,
* wyrażam zgodę na pomiar temperatury uczestnika Turnieju przez obsługę Turnieju,
* zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w Turnieju z przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
* zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia Turnieju / odbioru na koszt własny dziecka z Turnieju\* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
* Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika Turnieju będę dostępny przez cały czas trwania Turnieju pod numerem telefonu / Jako pełnoletni uczestnik Turnieju podaję aktualny numer telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną\*:

 ….............…………………………………………………………..

………………………..………………………………..…………..

(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika Turnieju

lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Turnieju)

\*niepotrzebne skreślić