OŚWIADCZENIE

DATA	
IMIE I NAZWISKO (sędziego, statystyka)	

Ja niżej podpisany…… oświadczam, że jestem zdrowy, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u Mnie i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych, w związku z czym może przystąpić do sędziowania i prowadzenia zawodów ligi CKNBA. Wyrażam zgodę na uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym jako sędzia ŚOZKosz w czasie występowania pandemii. W momencie zachorowania niezwłocznie poinformuje o chorobie stosowne instytucje. Zdaje sobie sprawę, że nie ma gwarancji, iż udział w rywalizacji sportowej jako sędzia nie spowoduje zwiększenia ryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19. Mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnych skutków dla mojego zdrowia i życia. Na wypadek zakażenia koronawirusem w toku wszelkich meczów, dojazdu lub powrotu na nie, nie będę wnosił żadnych roszczeń wobec KS ŚOZKosz i organizatora rozgrywek CKNBA.

……..

PODPIS SĘDZIEGO/STATYSTYKA

Klauzula informacyjna *zawierająca informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z wymogami art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) jest dostępna na stronie www.pzkosz.pl*

OŚWIADCZENIE (osoby niepełnoletnie)

DATA	
IMIE I NAZWISKO (**sędziego, statystyka**)	

Ja niżej podpisany …… (<- rodzic/opiekun prawny – w przypadku osób niepełnoletnich) oświadczam, że córka/syn jest zdrowy, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u Niego i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych, w związku z czym może przystąpić do sędziowania i prowadzenia zawodów ligi CKNBA. Wyrażam zgodę na uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym jako sędzia ŚOZKosz w czasie występowania pandemii. W momencie zachorowania sędziego niezwłocznie poinformuje o chorobie stosowne instytucje. Zdaje sobie sprawę, że nie ma gwarancji, iż udział w rywalizacji sportowej jako sędzia nie spowoduje zwiększenia ryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19. Mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnych skutków dla mojego zdrowia i życia. Na wypadek zakażenia koronawirusem w toku wszelkich meczów, dojazdu lub powrotu na nie, nie będę wnosił żadnych roszczeń wobec KS ŚOZKosz i organizatora rozgrywek CKNBA.

……..

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Klauzula informacyjna *zawierająca informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z wymogami art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) jest dostępna na stronie www.pzkosz.pl*