OŚWIADCZENIE

DATA:	IMIE I NAZWISKO (zawodnika)

Ja (trener\kapitan), niżej podpisany oświadczam, że wszyscy członkowie drużyny wpisani powyżej są zdrowi, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u nich i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych, w związku z czym mogą przystąpić uczestnictwa w zawodach ligi CKNBA. Wyrażamy zgodę na uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym jako zawodnicy w czasie występowania pandemii. W momencie zachorowania kogoś z drużyny niezwłocznie poinformuję o chorobie stosowne instytucje. Zdajemy sobie sprawę, że nie ma gwarancji, iż udział w rywalizacji sportowej jako zawodnicy nie spowoduje zwiększenia ryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19. Mamy świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnych skutków dla naszego zdrowia i życia. Na wypadek zakażenia koronawirusem w toku wszelkich meczów, dojazdu lub powrotu na nie, nie będziemy wnosili żadnych roszczeń wobec organizatora rozgrywek CKNBA.

……..

PODPIS KAPITANA DRUŻYNY

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*