Załącznik nr 2 do regulaminu Rajdu Turystycznego

„Czyste Góry 2020”, odbywającego się

w dniu 19.09.2020 r. w Zarzeczu

**Oświadczenie o stanie zdrowia w związku z pandemią SARS-CoV-2**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Numer telefonu |
|  |  |

**Oświadczam, że:**

1.W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem(-am) objawów infekcji, w szczególności objawów infekcji górnych dróg oddechowych (m.in. wysoka temperatura, kaszel, duszności).

2. Nie jestem objęty(-a) kwarantanną/izolacją.

3.W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem(-am) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie SARS-CoV-2, zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na Covid-19.

Zarzecze, dnia 19.09.2020 r. ……………………….. (Czytelny podpis)

✂……………………………………………………………………………………………........................................……………………………………………………………………..

Załącznik nr 2 do regulaminu Rajdu Turystycznego

„Czyste Góry 2020”, odbywającego się

w dniu 19.09.2020 r. w Zarzeczu

**Oświadczenie o stanie zdrowia w związku z pandemią SARS-CoV-2**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Numer telefonu |
|  |  |

**Oświadczam, że:**

1.W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem(-am) objawów infekcji, w szczególności objawów infekcji górnych dróg oddechowych (m.in. wysoka temperatura, kaszel, duszności).

2. Nie jestem objęty(-a) kwarantanną/izolacją.

3.W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem(-am) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie SARS-CoV-2, zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na Covid-19.

Zarzecze, dnia 19.09.2020 r. ……………………….. (Czytelny podpis)

✂……………………………………………………………………………………………........................................……………………………………………………………………..

Załącznik nr 2 do regulaminu Rajdu Turystycznego

„Czyste Góry 2020”, odbywającego się

w dniu 19.09.2020 r. w Zarzeczu

**Oświadczenie o stanie zdrowia w związku z pandemią SARS-CoV-2**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Numer telefonu |
|  |  |

**Oświadczam, że:**

1.W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem(-am) objawów infekcji, w szczególności objawów infekcji górnych dróg oddechowych (m.in. wysoka temperatura, kaszel, duszności).

2. Nie jestem objęty(-a) kwarantanną/izolacją.

3.W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem(-am) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie SARS-CoV-2, zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na Covid-19.

Zarzecze, dnia 19.09.2020 r. ……………………….. (Czytelny podpis)