

DECLARAȚIE

Subsemnata/ -ul (părintele copilului minor) _____

Sportiva/ -ul (sau copilul minor) _____

Adresa _____

Telefon _____ e-mail _____

Declar pe propria răspundere:

1. Semne de răceală în ultimele două săptămâni

DA, am avut _____ NU am avut _____

2. Testare COVID-19

DA, am făcut _____ NU am făcut _____

Rezultatul testului: pozitiv____, negativ_____

3. Vaccinare anti-COVID-19 (prima doză sau ambele)

DA, am făcut _____ NU am făcut _____

Am luat cunoștință de regulile de comportament în timpul antrenamentelor și competițiilor, precum și de măsurile de prevenire a infectării cu noul coronavirus (COVID-19).

Îmi asum respectarea regulilor și instrucțiunilor de desfășurare și participare la antrenamente și competiții.

În caz de febră, tuse, dureri în gât sau alte simptome de răceală, voi informa imediat lucrătorul medical.

Data _____

Semnătura _____