**ORGANIZATOR ZAWODÓW : UKS „KOPERNIK” Słupca**

**KWITARIUSZ UCZESTNIKA ZAWODÓW**

**Rodzinny Turniej Badmintona w Słupcy**

**Słupca 12.06.2021**

|  |  |
| --- | --- |
|  NAZWISKO  | IMIE |
|   | DATA URODZENIA | NUMER TEL. |
|  | EMAIL: | MIASTO |

1. **Czy masz którykolwiek z następujących objawów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kaszel ( niezwiązany z alergią lub chorobą płuc ) | TAK |  NIE |
| Przekrwienie błony śluzowej nosa ( niezwiązane z alergiami lub infekcją zatok ) |  TAK | NIE |
| Ból gardła |  TAK | NIE |
| Początek duszności ( niezwiązany z przewlekłą chorobą | TAK | NIE |
| Biegunkę | TAK | NIE |
| Ból brzucha | TAK | NIE |
| Nudności / wymioty | TAK |  NIE |
| Zmęczenie / złe samopoczucie | TAK | NIE |
| Utrata smaku , zapachu | TAK |  NIE |

1. **Ankieta na COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy mieszkasz lub mieszkałeś z kimś kto był lub jest poddany kwarantannie w ostatnich 10 dniach ? | TAK |  NIE |
| Czy byłeś w kontakcie z osobą u której pozytywnie stwierdzono zakażenie COVID-19 ostatnich 10 dniach ? |  TAK | NIE |
| Czy miałeś stwierdzone zakażenie COVID-19 ? |  TAK | NIE |
| 1. **Oświadczenie uczestnika:**

Niniejszym oświadczam, że w zawodach badmintonowych startuję dobrowolnie, mając świadomość zagrożenia epidemiologicznego. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z wymogami bezpieczeństwa zobowiązuję się do ścisłego ich przestrzegania. W przypadku zakażenia wirusem COVID-19 nie będę wnosił żadnych roszczeń w stosunku do organizatora zawodów PTS Puszczykowo i Wielkopolskiego Okręgowego Związku Badmintona.  |

Data…………………………………………………. Podpis /rodzica /opiekuna………………………………………