



COVID-19

HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Sportoló neve: _____ Szül. idő: _____ Szül. hely: _____

Lakcím: _____

Tel. otthoni : _____ saját mobil: _____ szülő mobil: _____

Csapat neve: _____ Edző neve: _____

Nyilatkozom, hogy

- a. nem volt pozitív COVID-19 tesztet,
- b. nincs a családban vagy környezetemben COVID-19 pozitív beteg,
- c. nem állok járványügyi megfigyelés alatt,
- d. nem voltam az elmúlt 14 napban kórházban,
- e. otthonom és az edzésen kívül máshova közösségbe nem megyek.

Amennyiben sportoló légúti fertőzésre utaló tünetekkel rendelkezik, azonnal telefonon értesítenie kell edzőjét és területi illetékesség alapján orvoshoz kell fordulnia.

Aláírásunkkal igazoljuk, hogy gyermekünk egészséges, fertőző betegségről nem tudunk, nyilatkozunk, hogy 2020. június 1-jétől a Kőbányai Diákok Sportegyesülete edzésein való részvételéhez hozzájárulunk. Megismertük és tudomásul vesszük a rendkívüli helyzet miatti eljárásrendet és azt mankura nézve kötelezőnek ismerjük el.

Budapest, 2020.

.....

Szülő/gondviselő aláírása

Szülő/gondviselő aláírása

.....

Sportoló aláírása

