

## OŚWIADCZENIE Uczestnika – osoba dorosła

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr: .....,

oświadczam, że w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności w związku z przepisami Rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii:

1. dobrowolnie godzę się na udział w Regatach Żeglarskich o Puchar Prezesa Polskiej Spółki Gazownictwa - Sportgas Sailing CUP 2021 organizowanych przez Towarzystwo Sportowo-Turystyczne Nafty i Gazu „Sportgas” na zasadach wskazanych w przepisach prawa oraz regulaminie zajęć, w szczególności dotyczących prowadzenia zajęć w okresie epidemii COVID-19;
2. akceptuję oraz zobowiązuję się do stosowania zasad i ograniczeń związanych z prowadzeniem zajęć w okresie epidemii COVID-19;
3. jestem świadom/a oraz akceptuję ryzyka i zagrożenia związane z uczestnictwem w regatach organizowanych przez Polski Związek Żeglarski w okresie epidemii COVID-19;
4. wypełniłam/wypełniłem załączony poniżej formularz zgłoszeniowy na treningi w okresie epidemii COVID-19 zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJECIA W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

|   |           |
|---|-----------|
| Czy jesteś obecnie objęta/-y nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?  | TAK / NIE |
| Pomiar temperatury 1 x dziennie o stałej porze – temperatura powyżej 37 stopni powinna budzić wątpliwości i konsultacje z lekarzem. Czy w ciągu ostatnich dwóch tygodni miałas/-eś temperaturę powyżej 37 stopni. | TAK / NIE |
| Czy miało w ostatnim tygodniu ból głowy?  | TAK / NIE |
| Czy miałas/-eś w ostatnim tygodniu katar?   | TAK / NIE |
| Czy miałas/-eś w ostatnim tygodniu duszności?   | TAK / NIE |
| Czy miałas/-eś w ostatnim tygodniu zaburzenia węchu?  | TAK / NIE |
| Czy miałas/-eś w ostatnim tygodniu zaburzenia smaku?  | TAK / NIE |
| Czy miałas/-eś w ostatnim tygodniu miał kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19?  | TAK / NIE |
| Czy miałas/-eś w ostatnim tygodniu kontakt z osobą chorą na zapalenie płuc?   | TAK / NIE |
| Czy w ostatnim tygodniu przebywałas/-eś w obszarze wysokiego ryzyka, np. szpital?   | TAK / NIE |

Jeżeli masz któryś z powyższych objawów, prosimy o zgłoszenia się do lekarza. Jednocześnie informujemy, iż nie może Pan/Pani brać udziału w regatach.

Inne uwagi o stanie zdrowia:

.....  
.....

(miejsce, data)

(czytelny podpis)