Warszawa dnia ……………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA DZIECKA**

Ja niżej podpisany/podpisana ……………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka

1. Moje dziecko czuje się zdrowe - TAK/NIE

2. U dziecka nie występują objawy typu: kaszel, duszności, katar, gorączka, biegunka, utrata apetytu, osłabienie.

3. W ciągu ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt osobą u której stwierdzono COVID 19, lub z osobą / osobami przebywającymi na kwarantannie ? TAK/NIE

4. W ciągu ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą chorą, zaziębioną, gorączkującą? TAK/NIE

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są prawdziwe, nie istnieją żadne przeciwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka w zajęciach treningowych piłka siatkowa. Ze swej strony zobowiązuję się do natychmiastowego zgłoszenia trenerowi zaistniałych zmian w stanie zdrowia dziecka.

Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna