

Kraków, dnia

Oświadczenie

Ja, jako opiekun
prawny zawodnika

Oświadczam, że akceptuję przedstawione mi przez organizatora konsultacji - Małopolski ZPN
obowiązujące wytyczne i procedury.

Jednocześnie oświadczam, że zawodnik nie jest chory na COVID-19, a także nie
przebywa na okresowej kwarantannie. Dotyczy to również osób, z którymi wspólnie
zamieszkuje.

Podpis