

Katowice dnia .....

## OŚWIADCZENIE.

Ja ....., jako opiekun  
prawny zawodnika.....

oświadczam, że akceptuję przedstawione mi przez organizatora konsultacji- Śląski 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  
zamieszkuję.

Podpis