**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a .........................................................................................................................

 (Imię i nazwisko uczestnika zawodów )

poświadczam, że podczas organizowanego **w dniu………………….**

(miasto)………………………….. (województwo)……………………………………….

**Turnieju Wojewódzkiego „Mata w każdej szkole”** u uczestnika
nie występuje infekcja i objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną oraz uczestnik
nie przebywa na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed Turniejem.

 ...........................................................................................................................

 (Czytelny podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego)