Projekt finansuje

MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA

III KOLEJKA GRAND PRIX BIELAN KOLOR GRAF 2021

Organizator: KS Tebek
Data: 11.12.2021 (sobota)
Miejsce zawodów: Pawilon taekwondo AZS AWF Warszawa, Marymoncka 34

Warunki uczestnictwa: KS Tebek, AZS – AWF Warszawa, UKS G-8 Bielany. Kluby i trenerzy zgłaszający zawodników odpowiadają za zgłoszenie za zgodą rodziców oraz zgodnie z obowiązującymi regulaminami. Zgłaszając zawodników na zawody Klub potwierdza jednocześnie posiadanie przez zawodnika zgody rodziców (opiekunów prawnych) na udział w zawodach zgodnie z regulaminem.

Warunki uczestnictwa ze względu na obostrzenia związane z Covid-19 w końcowej części komunikatu.

Opłata startowa: w wysokości 20,- zł za zawodnika (płatność przy rejestracji)

2. Kategorie i konkurencje

Żaki 8 – 9 lat z podziałem na chłopców i dziewczynki (2012-2013)
Młodzicy 10 – 11 lat (tylko początkujący)

- mini kyorugi (konkurencja mini walki sportowej z wyłączeniem ataków głowy)

3. Program zawodów:

13:00 – 13:15 rejestracja
13:30 – 15:30 zawody

Informacja dodatkowe:

- Zawodnicy otrzymują medale za miejsca 1 - 3
- Zgłoszenia do dnia 10.12.2021 r. w arkuszu https://forms.gle/YAkParzBxbnkZvPM6

Kluby mają obowiązek ubezpieczyć zawodników. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki i konsekwencje wynikające z braku powyższego ubezpieczenia. Organizator ma prawo do zmiany podanych kategorii w zależności od faktycznych zgłoszeń.

Należy dostarczyć deklarację covid-19 (załączona poniżej)

Prezes KS Tebek
Tomasz Pyciarz

Projekt finansuje

MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA

OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z COVID-19

Imię i Nazwisko:

W związku ze stanem epidemii – COVID – 19 oświadczam, że w ostatnich 14 dniach (skreślić niepotrzebną odpowiedź) :

1. Przebywałem poza granicami polski TAK NIE

2. Miałem kontakt z osobami, które wróciły zza zagranicy. TAK NIE

3. Miałem kontakt z osobami na kwarantannie. TAK NIE

4. Miałem kontakt z osobami chorymi na COVID-19. TAK NIE

5. Miałem objawy takie jak: gorączka powyżej 37 C°, kaszel,

utratę węchu lub smaku, zapalenie spojówek lub trudności z oddychaniem. TAK NIE

6. Czy były przyjmowane leki? Jeżeli tak to jakie: TAK NIE

Oświadczam, że podane przeze mnie nieprawdziwych danych w zakresie ww. wskazanych lub zatajenie danych o moim stanie zdrowia w związku z występowaniem koronawirusa w Polsce, może spowodować zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej. Jestem w pełni świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 paragraf 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są kompletne i zgodne z prawdą.

_____

Data i czytelny podpis opiekunów prawnych