



FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

Alulírott

NÉV:	
SZÜL. HELY, IDŐ	
ANYJA NEVE	
LAKCÍM	
E-MAIL CÍM	
TELEFONSZÁM	

jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy saját felelősségemre, önkéntesen, az egészségügyi kockázatokat vállalva veszek részt a Pápai Egyesített Labdarúgó Club által szervezett edzéseken.

Kijelentem, hogy tudomásom szerint nem vagyok COVID-19 fertőzött, és COVID-19-re utaló tüneteim nincsenek.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom szerint azon körben, akikkel kapcsolatot tartok, senki nem COVID-19 fertőzött, és COVID-19-re utaló tüneteket senki sem produkál.

Pápa, 2020.

aláírás