

# COVID-19 NYILATKOZAT

Alulírott (Név: .....),  
születési dátum: ....., 18 év alatti gyermek esetén szülő, gondviselő  
neve: .....)

nyilatkozom, hogy az elmúlt napokban az alábbi tüneteket nem észleltem magamon:

**láz, hosszantartó köhögés, étvágytalanság, nehéz légzés, hidegrázás, tartós fejfájás, szokatlan gyengeség, szaglás/ízérzék vesztés, hasmenés.**

Az eseményen és az azt megelőző rajtszám átvételen egészségesen és tünetmentesen veszek részt, valamint vállalom az előírt járványügyi biztonsági előírások betartását.

A rendezvény napján a versenyközpontba belépéskor alávetem magam a testhőmérséklet mérésnek.

Amennyiben a rendezvényt követő napokban a koronavírus tüneteinek bármelyikét észlelem magamon és közvetlen környezetemen, haladéktalanul tájékoztatom az esemény szervezőjét, a Nagy Sportágválasztó, BBU Nonprofit Kft-t.

**Esemény:** .....

**Helyszín, dátum:** .....

Aláírás: .....

Szülő, gondviselő aláírása: .....

*(18 év alatti gyermek részvétele esetén)*