**Izjava udeleženca tekmovanja**

**DRŽAVNO PRVENSTVO ZA REKREATIVCE in veterane V NAMIZNEM TENISU**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek)

**izjavljam, da**

* v zadnjih 14 dneh nisem imel kateregakoli od naslednjih simptomov/znakov: povišana telesna temperatura, kašelj, glavobol, slabo počutje, boleče žrelo, nahod, težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka), driska oz. je bil v tem obdobju zdrav;
* v zadnjih 14 dneh nisem bila v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-CoV-2.

S svojim podpisom zagotavljam, da so podatki resnični in da nimam zgoraj naštetih zdravstvenih težav. S podpisom tudi izjavljam, da sem seznanjen s tveganjem in da bom upošteval-a vsa navodila in ukrepe, za varno udeležbo na tekmovanju.

Kraj in datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_