**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

**Aláírásommal tudomásul veszem a fenti szabályok betartásának kötelezettségét, hozzájárulok gyermekem kiscsoportos edzéseken való részvételéhez, illetve az alábbi nyilatkozatot teszem:**

- az elmúlt 14 napban betegségre utaló tüneteket gyermekemen nem észleltem - az elmúlt két hétben nem került kapcsolatba olyan személlyel, akinél a COVID-19 fertőzés gyanúja merült fel - amennyiben köhögni kezd, lázas lesz vagy fáj a torka, haladéktalanul tájékoztatom az edzőt és gyermekem nem látogatja tovább az edzéseket.

**Ezen nyilatkozatot Magyarország Kormánya által kihirdetett veszélyhelyzetet szabályozó jogszabályok hatályon kívül helyezéséig teszem.**

SPORTOLÓ NEVE: ...........................................................................

SPORTÁGA …………………………………………………………………………………...

KOROSZTÁLYA: ...............

SZÜLŐ/GONDVISELŐ NEVE (olvashatóan): ...........................................................................

SZÜLŐ/GONDVISELŐ ALÁÍRÁSA: .............................................................................................

Gyula, 2020. május .....