

Plesna zveza Slovenije  
Celovška cesta 25  
1000 Ljubljana

Evid. št.: \_\_\_\_\_

Izjava udeleženca/udeleženke KV SLP / DP ST  
(Radlje ob Dravi, 5. 6. 2021)  
ob izvajanju ukrepov za zaježitev širjenja COVID-19

Ime in priimek: \_\_\_\_\_, rojen/a: \_\_\_\_\_

Naslov prebivališča: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Kontaktna telefonska številka: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani/a udeleženec/udeleženka športnega tekmovanja izjavljam:

1. V zadnjih 14 dneh nisem imel/a katerega koli izmed naslednjih simptomov/znakov: povišana telesna temperatura, kašelj, glavobol, slabo počutje, boleče žrelo, nahod, težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka), driska; oziroma sem bil/a v tem obdobju zdrav/a.
2. V zadnjih 14 dneh nisem bil/a v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-CoV-2
3. Če se bodo pri meni pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z mano biva v istem gospodinjstvu, bom ostal/a doma in se ne bom udeležil/a športnega tekmovanja.
4. S svojim podpisom zagotavljam, da so podatki resnični in da nimam zgoraj naštetih zdravstvenih težav.
5. S podpisom izjavljam, da sem na športno tekmovanje vključen/a prostovoljno, da sem seznanjen/a s tveganjem in da bom upošteval/a vsa navodila in ukrepe za varno druženje.
6. S podpisom potrjujem, da v celoti prevzemam civilno in kazenskopravno odgovornost in posledice, ki bi izhajale iz morebitne okužbe za svoje zdravstveno stanje in zdravstveno stanje tretjih.

Podpis udeleženca/udeleženke: \_\_\_\_\_

Podpis zakonitega zastopnika: \_\_\_\_\_

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

Opombe:

1. PZS varuje osebne podatke v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.
2. V kolikor stranka ne podpiše izjave in ne izpolnjuje zgoraj navedenih pogojev, ji žal ne moremo omogočiti vstopa v tekmovalni prostor in udeležbo na športnem tekmovanju, saj je lahko okužena in s tem ogroža zdravje ostalih udeležencev.