



# MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

02-707 Warszawa , ul. Puławska 111a lok. 50, Tel. (022) 827 58 74, fax (022) 827 49 79

PKO Bank Polski S.A. XV O/Warszawa 09 1020 1156 0000 7102 0058 4136

W/Sz. 87/10/2020

Warszawa, dn. 23.10.2020

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 28.10.2020 r . w Radomiu odbędzie się konsultacja selekcyjna dla zawodników rocznik 2009, na którą powołani zostali następujący zawodnicy:

| Lp. | Nazwisko i imię       | Klub                   |
|-----|-----------------------|------------------------|
| 1.  | LIS DAWID             | LKS CHOMENTÓW          |
| 2.  | DRABIK KAROL          | ENEA ENERGIA KOZIENICE |
| 3.  | GODLEWSKI MAKSYMILIAN | ENEA ENERGIA KOZIENICE |
| 4.  | SZEWC FILIP           | ENEA ENERGIA KOZIENICE |
| 5.  | BRODOWSKI MATEUSZ     | JASTRZĄB GŁOWACZÓW     |
| 6.  | KŁOS ADAM             | JASTRZĄB GŁOWACZÓW     |
| 7.  | SOPEL SEBASTIAN       | JASTRZĄB GŁOWACZÓW     |
| 8.  | WIŚNIEWSKI MARCEL     | JASTRZĄB GŁOWACZÓW     |
| 9.  | BUGAJSKI BARTŁOMIEJ   | MŁODZIK RADOM          |
| 10. | GILIŃSKI ADAM         | MŁODZIK RADOM          |
| 11. | GLISTA KACPER         | MŁODZIK RADOM          |
| 12. | ROKICKI PIOTR         | MŁODZIK RADOM          |
| 13. | TATAR SEBASTIAN       | MŁODZIK RADOM          |
| 14. | ZIMNICKI PATRYK       | MŁODZIK RADOM          |
| 15. | FIGARSKI JAN          | ORONKA OROŃSKO         |
| 16. | KWIATKOWSKI SZYMON    | PILICA BIAŁOBRZEGI     |
| 17. | GŁEGUŁA ADAM          | RADOMIAK RADOM S.A.    |
| 18. | KAŹMIERSKI KACPER     | RADOMIAK RADOM S.A.    |
| 19. | PODPŁOŃSKI MIKOŁAJ    | RADOMIAK RADOM S.A.    |



# MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

02-707 Warszawa , ul. Puławska 111a lok. 50, Tel. (022) 827 58 74, fax (022) 827 49 79

PKO Bank Polski S.A. XV O/Warszawa 09 1020 1156 0000 7102 0058 4136

|     |                   |                    |
|-----|-------------------|--------------------|
| 20. | JARZYŃSKI BARTOSZ | AP SZYDŁOWIEC      |
| 21. | KUTKOWSKI IGNACY  | TALENT RADOM       |
| 22. | GIERCZAK JAKUB    | VARSOVIA WARSZAWA  |
| 23. | MISTYGACZ SZYMON  | ZWOLENIANKA ZWOLEŃ |
| 24. | STĘPIEŃ MARCEL    | ZWOLENIANKA ZWOLEŃ |

W związku z powyższym, uprzejmie prosimy o zwolnienie w/w zawodników z Państwa Klubu tak, aby w dniu 28.10.2020r. mogli stawić się o godzinie 8.00 - ul. Narutowicza 9 w Radomiu. Powołani proszeni są o zabranie: oświadczenia Covid, legitymację szkolną lub inny dokument ze zdjęciem np. paszport, tymczasowy dowód osobisty, aktualne badania lekarskie oraz buty na sztuczną nawierzchnię, ochraniacze, strój do treningu. Zgłoszenie nieobecności zawodnika prosimy przestać e-mail na adres [szkolenie.mazowiecki.zpn@wp.pl](mailto:szkolenie.mazowiecki.zpn@wp.pl).

  
Sebastian Groszek  
Trener

Z góry dziękujemy za zrozumienie i dobrą współpracę.  
Z poważaniem

  
Marcin Sasa  
Dyrektor Sportowy  
Mazowieckiego ZPN

„Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego”

  
MAZOWSZE.  
serce Polski



# MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

02-707 Warszawa , ul. Puławska 111a lok. 50, Tel. (022) 827 58 74, fax (022) 827 49 79

PKO Bank Polski S.A. XV O/Warszawa 09 1020 1156 0000 7102 0058 4136

## KONSULTACJA KADRY MAZOWSZA

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

ZAWODNIK .....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

RODZIC / OPIEKUN .....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

***Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że mój syn spełnia określone poniżej warunki umożliwiające udział w Konsultacji Kadry Mazowska oraz:***

- (1) Zawodnik nie jest osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występują u zawodnika ani domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),
- (2) Zawodnik nie mieszka wspólnie z osobami będącymi na obowiązkowej izolacji lub kwarantannie.
- (3) W ciągu ostatnich 14 dni Zawodnik nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, zachorowanie lub skierowanie do izolacji.
- (4) Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników wydarzenia.
- (5) Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawidłowych informacji w zakresie mojego stanu zdrowia.
- (6) Oświadczam, iż znane mi są zasady bezpieczeństwa obowiązujące w czasie trwania epidemii lub w okresie podwyższonego ryzyka.
- (7) Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie zdrowia Zawodnika, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)