



# 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. 89/10/2020

Warszawa, dn. 23.10.2020

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 30.10.2020 r. w Ciechanowie odbędzie się konsultacja selekcyjna dla zawodników rocznik 2009, na którą powołani zostali następujący zawodnicy:

Lp.	Nazwisko i imię	Klub
1.	OCHENKOWSKI ALEKSANDER	APN OSTROŁĘKA
2.	PAWLAK EMILIAN	APN OSTROŁĘKA
3.	SWIERZEWSKI TOMASZ	APN OSTROŁĘKA
4.	ZALEWSKI MARCIN	APN OSTROŁĘKA
5.	GRABOWSKI STANISŁAW	AP CIECHANÓW
6.	ROGALSKI ŁUKASZ	AP CIECHANÓW
7.	SIMIŃSKI PATRYK	AP CIECHANÓW
8.	ŻÓŁTEK ANTONI	AP CIECHANÓW
9.	KĘPCZYK PATRYK	AP CIECHANÓW
10.	PRZYTARSKI ALEKSANDER	MKS CIECHANÓW
11.	CIEŚLIŃSKI FILIP	MŁAWIANKA MŁAWA
12.	GRZYBICKI MACIEJ	MŁAWIANKA MŁAWA
13.	PEPŁOWSKI GABRIEL	MŁAWIANKA MŁAWA
14.	ROGOWSKI NIKODEM	MŁAWIANKA MŁAWA
15.	WIŚNIEWSKI MACIEJ	MŁAWIANKA MŁAWA
16.	WIŚNIEWSKI OLAF	MŁAWIANKA MŁAWA
17.	MINOTA RAFAŁ	RZEKUNIANKA RZEKUŃ
18.	NIEDŹWIEDZKI BARTOSZ	RZEKUNIANKA RZEKUŃ
19.	CZAPLICKI PATRYK	WALECZNI OLSZEWO BORKI



# MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

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

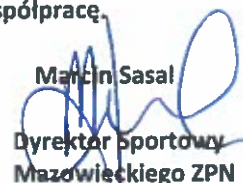
PKO Bank Polski S.A. XV O/Warszawa 09 1020 1156 0000 7102 0058 4136

20.	DĄBKOWSKI XAVIER	WALECZNI OLSZEWO BORKI
21.	PIASTA SZYMON	WALECZNI OLSZEWO BORKI
22.	WASYK SZYMON	WALECZNI OLSZEWO BORKI

W związku z powyższym, uprzejmie prosimy o zwolnienie w/w zawodników z Państwa Klubu tak, aby w dniu 30.10.2020r. mogli stawić się o godzinie 9.00 - ul. 3 Maja 7 w Ciechanowie. 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 przesłać e-mail na adres [szkolenie.mazowieckizpn@wp.pl](mailto:szkolenie.mazowieckizpn@wp.pl).

  
Sebastian Groszek  
Trener

Z góry dziękujemy za zrozumienie i dobrą współpracę.  
Z poważaniem

  
Marcin Sasal  
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)