



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. 97/11/2021

Warszawa, dn.24.11.2021r

POWOŁANIE

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 01.12.2021r. w Warszawie odbędzie się konsultacja szkoleniowa chłopców, na którą powołani zostali następujący zawodnicy:


LP	NAZWISKO	IMIĘ	KLUB	UWAGI
1.	MIŁO	MARCEL	DELTA WARSZAWA	
2.	PLISZKIEWICZ	KAJETAN	DELTA WARSZAWA	
3.	SZMYT	ARTUR	DELTA WARSZAWA	
4.	BALCERZAK	WIKTOR	FOOTBALL ACADEMY PŁOŃSK	
5.	JACZEWSKI	KACPER	LEGIA WARSZAWA S.A	
6.	PUTRZYŃSKI	OSKAR	LEGIA WARSZAWA S.A	
7.	RODAK	DAWID	LEGIA WARSZAWA S.A	
8.	SZCZĘSNY	OLAF	LEGIA WARSZAWA S.A	
9.	GAJLEWICZ	BORYS	OKĘCIE WARSZAWA	
10.	KOWALSKI	OSKAR	OKĘCIE WARSZAWA	
11.	DŹWIG	JAKUB	OLIMP CIECHANÓW	
12.	LECH	DOMINIK	OLIMP CIECHANÓW	
13.	CZAJA	WIKTOR	POLONIA WARSZAWA	
14.	KOSTRZEWA	ADAM	POLONIA WARSZAWA	
15.	WÓJCIK	ALEKSANDER	POLONIA WARSZAWA	
16.	DĄBKOWSKI	XAVIER	WALECZNI OLSZEWO - BORKI	
17.	WOJCIECHOWSKI	TOMASZ	WISŁA PŁOCK SSM	
18.	ZBYTNIIEWSKI	ROBERT	WISŁA PŁOCK SSM	

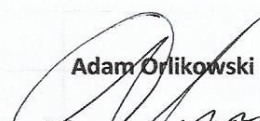
Zbiórka powołanych zawodników w dniu 01.12.2021r (środa) o godz. 11:30 w Warszawie ul. Łazienkowska 3 (przed recepcją na Stadionie Legii). Zawodnicy zabierają ze sobą **obowiązkowo: oświadczenie COVID, legitymację szkolną, badania lekarskie, własny strój piłkarski, bieliznę termiczną, obuwie piłkarskie (lanki, hałówki).**

W razie jakichkolwiek niejasności dotyczących spotkania lub niemożności przybycia zawodnika prosimy o kontakt z trenerem Piotrem Gruszczyńskim tel. 661-293-113.

Z góry dziękujemy za zrozumienie i dobrą współpracę.

Z poważaniem


Piotr Gruszczyński
Trener Reprezentacji U-12
Mazowieckiego ZPN


Adam Orlikowski
Wiceprezes ds. Szkolenia
Mazowieckiego ZPN



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)