



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. 106/12/2021

Warszawa, dn.13.12.2021r

POWOŁANIE

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 17.12.2021r. w Warszawie odbędzie się konsultacja szkoleniowa w formie meczu sparingowego chłopców, na którą powołani zostali następujący zawodnicy:

LP	NAZWISKO	IMIĘ	KLUB	UWAGI
1.	PALARCZYK	MATEUSZ	BARCA ACADEMY WARSZAWA	
2.	RYBCZYŃSKI	SZYMON	BARCA ACADEMY WARSZAWA	
3.	SONAKOWSKI	KACPER	BARCA ACADEMY WARSZAWA	
4.	ZIELIŃSKI	LEON	BARCA ACADEMY WARSZAWA	
5.	KRAWCZYK	JULIAN	CHAMPION OTWOCK	
6.	WOJTASIK	ŁUKASZ	CHAMPION OTWOCK	
7.	BALCERZAK	WIKTOR	FOOTBALL ACADEMY PŁOŃSK	
8.	BADOWSKI	ALEKSANDER	LEGIA WARSZAWA S.A	
9.	GOLAŃSKI	FRANCISZEK	LEGIA WARSZAWA S.A	
10.	JACZEWSKI	KACPER	LEGIA WARSZAWA S.A	
11.	PAWŁOWSKI	MATEUSZ	LEGIA WARSZAWA S.A	
12.	PUTRZYŃSKI	OSKAR	LEGIA WARSZAWA S.A	
13.	KOSTRZEWA	ADAM	POLONIA WARSZAWA	
14.	DĄBKOWSKI	XAVIER	WALECZNI OLSZEWO – BORKI	
15.	ZHAO	CHEN YI	WBS WARSZAWA	
16.	WOJCIECHOWSKI	TOMASZ	WISŁA PŁOCK SSM	
17.	RZEPKOWSKI	ALEKS	ZNICZ PRUSZKÓW	

Zbiórka powołanych zawodników w dniu 17.12.2021r (piątek) o godz. 09:15 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, halówki).**


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)