



# 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. 84/11/2021

Warszawa, dn. 08.11.2021 r.

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 10.11.2021 r. w Warszawie odbędzie się konsultacja (o charakterze meczu sparingowego) dla zawodników rocznika 2009, na którą powołani zostali następujący zawodnicy:

Lp.	Nazwisko	Imię	Klub
1.	BAŁDAK	SZYMON	BARCA ACADEMY WARSZAWA
2.	BILBIN	TOMASZ	BARCA ACADEMY WARSZAWA
3.	JARZĄBEK	OSKAR	BARCA ACADEMY WARSZAWA
4.	KOS	TADEUSZ	BARCA ACADEMY WARSZAWA
5.	LAH	JULIAN	BARCA ACADEMY WARSZAWA
6.	PRZYTARSKI	ALEKSANDER	MKS CIECHANÓW
7.	ZAKRZEWSKI	IGNACY	DRUKARZ WARSZAWA
8.	SOPEL	SEBASTIAN	ENEA KS ENERGIA KOZIENICE
9.	ŻAK	PAWEŁ	ENEA KS ENERGIA KOZIENICE
10.	CIEMPIEL	VICTOR	POLONIA WARSZAWA
11.	KĘPSKI	FILIP	VARSOVIA WARSZAWA
12.	ROGUSKI	BORYS	VARSOVIA WARSZAWA
13.	PIASTA	SZYMON	WALECZNI OLSZEWO-BORKI
14.	JUSZCZAK	JAKUB	ZNICZ PRUSZKÓW

Zbiórka powołanych zawodników w dniu 10.11.2021r (środa) o godz. 16.30 w Warszawie ul. Łazienkowska 3 (przed recepcją na Stadionie Legii). Zawodnicy zabierają ze sobą obowiązkowo: **oświadczenie COVID, legitymację szkolną, badania lekarskie, bieliznę termiczną, obuwie piłkarskie i ochraniacze.**

Odbiór chłopców o godzinie 19.30 przy bramie nr 4.

W razie jakichkolwiek niejasności dotyczących spotkania lub nieobecności prosimy o kontakt z trenerem Mateuszem Legierskim (797 – 601 – 680).

Z góry dziękujemy za zrozumienie i dobrą współpracę.

Z poważaniem

Mateusz Legierski

Trener Reprezentacji U-13  
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)