



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. 105/12/2021

Warszawa, dn. 13.12.2021 r.

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 21.12.2021 r. w Warszawie, ul. Łazienkowska 3 odbędzie się konsultacja szkoleniowa Kadry Mazowieckiego ZPN rocznik 2008, na którą powołani zostali następujący zawodnicy:

Lp.	Nazwisko	Imię	Klub
1.	CZARKOWSKI	BARTOSZ	BRYCHCZY WARSZAWA
2.	BŁOCKI	ANTONI	DRUKARZ WARSZAWA
3.	GORZĘDOWSKI	MIKOŁAJ	DRUKARZ WARSZAWA
4.	GORZĘDOWSKI	KAROL	DRUKARZ WARSZAWA
5.	RASZKOWSKI	ALEKSANDER	DRUKARZ WARSZAWA
6.	KIELCZYK	FRANCISZEK	ESCOLA VARSOVIA WARSZAWA
7.	KUBIAK	STANISŁAW	ESCOLA VARSOVIA WARSZAWA
8.	PERET	JAKUB	ESCOLA VARSOVIA WARSZAWA
9.	SITO	JAKUB	ESCOLA VARSOVIA WARSZAWA
10.	BIENDUGA	JAN	LEGIA WARSZAWA S.A
11.	BOROWIEC	KACPER	LEGIA WARSZAWA S.A
12.	FOKS	DANIEL	LEGIA WARSZAWA S.A
13.	JASIŃSKI	MIKOŁAJ	LEGIA WARSZAWA S.A
14.	MACKIEWICZ	PATRYK	LEGIA WARSZAWA S.A
15.	MOZIE	PASCAL	LEGIA WARSZAWA S.A
16.	RAFALSKI	JULIUSZ	LEGIA WARSZAWA S.A
17.	SOBOLEWSKI	ANTONI	LEGIA WARSZAWA S.A
18.	WYROZUMSKI	DANIEL	LEGIA WARSZAWA S.A
19.	ŻEK	MARCELI	LEGIA WARSZAWA S.A
20.	GAWARECKI	JAN	POLONIA WARSZAWA
21.	JAKUBOWSKI	BRUNO	POLONIA WARSZAWA
22.	MUSIAŁEK	JAN	TALENT RADOM
23.	GROCHOWSKI	MATEUSZ	VARSOVIA WARSZAWA
24.	SZCZEŚNIAK	JAN	VARSOVIA WARSZAWA
25.	TARCZYŃSKI	KACPER	VARSOVIA WARSZAWA
26.	LEŚNIEWSKI	MATEUSZ	WISŁA PŁOCK SSM
27.	NOWAK	SEBASTIAN	WISŁA PŁOCK SSM
28.	BABIŁOŃSKI	TOMASZ	ZNICZ PRUSZKÓW
29.	SETNIEWSKI	KAROL	ZNICZ PRUSZKÓW

W związku z powyższym, uprzejmie prosimy o zwolnienie w/w zawodników z Państwa Klubu tak, aby w dniu 21.12.2021 r. mogli stawić się na zbiórce o godzinie 13:00 ul. Łazienkowska 3 w Warszawie. Zawodnicy o godz. 13:30 wezmą udział w treningu. Powołani proszeni są o zabranie: oświadczenie COVID, legitymację szkolną lub inny dokument ze zdjęciem np. paszport, tymczasowy dowód osobisty, aktualne badania lekarskie oraz buty na sztuczną nawierzchnię, ochraniacze. Potwierdzenie przyjazdu do dnia 17.12.2021 r. oraz ewentualne pytania – prosimy o kontakt z trenerem Tomaszem Tercjak (504 038 261) Zgłoszenie nieobecności zawodnika prosimy przestać e-mail na adres szkolenie.mazowieckizpn@wp.pl. Planowany odbiór zawodników około godziny 15:30 ul. Łazienkowska 3.

Z góry dziękujemy za zrozumienie i dobrą współpracę.

Z poważaniem


Tomasz Tercjak
Trener Reprezentacji U-14
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)