

ИЗЈАВА

Ја доле потписани као пунолетно лице,

Име и презиме: _____

члан КК „_____“ из _____

добровољно уз личну одговорност и сопствени потпис, потврђујем учешћена такмичењу _____ које се одржава _____ у _____ . Такође, изјављујем да у периоду од 10 дана пре давања изјаве нисам био у свесном контакту са особом код које је потврђена болест COVID - 19.

Пунолетно лице

(сопствени потпис)

Напомена:

Попуњен и потписан формулар понети на такмичење, у противном неће бити могуће присуство такмичењу.