



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΘΛΗΤΩΝ
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΓΩΝΕΣ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΩΝ ΚΟΜ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι,

Δεν έχω παρουσιάσει τις τελευταίες 20 μέρες οποιαδήποτε συμπτώματα που σχετίζονται με τον COVID19 (Πυρετό, Κόπωση, Δύσπνοια, Βήχα, Μυαλγία, Πονόλαιμο, Ανοσμία, Διάρροια).

Δεν έχω έρθει σε επαφή τις τελευταίες 20 μέρες, με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα COVID19.

Γνωρίζω τους κανόνες ατομικής υγιεινής και προστασίας για την πρόληψη κατά του COVID19, όπως έχουν ανακοινωθεί από το Υπουργείο Υγείας και δεσμεύομαι ότι θα λαμβάνω όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία τόσο του εαυτού μου, όσο και του κοινωνικού συνόλου. Αναγνωρίζω τους κινδύνους που υπάρχουν με τη συμμετοχή μου στους αγώνες, αποδεχόμαι πλήρως την ιδιωτική μου ευθύνη και δε θα έχω καμιά απαίτηση από τα Σωματεία ή την ΚΟΜ σε περίπτωση που προσβληθώ από τον ιό.

Έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι τις οδηγίες και κανόνες του πρωτοκόλλου πρωταθλημάτων ΚΟΜ ημερομηνίας 27 Αυγούστου 2020.

Ημερομηνία:

.....

Όνοματεπώνυμο

.....

Υπογραφή Αθλητή (ή κηδεμόνα στην περίπτωση ανηλίκου)