

KRAJSKÁ ZÁKLADNÍ SOUTĚŽ - 2. kolo

Pořadatel: AŠMB
Datum: 26.6.2021
Sraz: Sobota 26.6. - parkoviště Vodní svět Kolín - 6.45
doprava autobus
Návrat: Sobota 26.6. - příjezd kolem 18 až 19 hodiny
Informace: oběd je zajištěn, 90 Kč
Omluvy: Neexistují, povinný závod pro ročníky 2005 až 2011
Vedoucí: Petr Černý, Pavel Suk, Petra Dvořáčková

**DŮLEŽITÉ: NUTNO VYPLNIT SELFREPORTING A ODEVZDAT U AUTOBUSU
SELFREPORTING je na straně 2 tohoto dokumentu.**

Přijetí závodníci:

HOŘENÍ Viktorie
JELÍNKOVÁ Nicol
JURČÍKOVÁ Kamila
MYŠKOVÁ Eliška
NOVÁKOVÁ Rozálie
PEKOVÁ Josefína
PETRÁNEK Josef
PETRÁNKOVÁ Anna
SUCHÁNKOVÁ Elena
TRNKOVÁ Anna
VĚTROVSKÁ Ema

BŘINČIL Mirek
FLEISCHMANN Adam
FORMAN Daniel
GROSS David
HAVLÍN Jonáš
HAVLÍN Štěpán
KOČÍ Jakub
KOČÍ Jan
KUBEČKA Max
MEJSTŘÍK David
MUSIL Gabriel
NEKVAPIL František
NOVÁK Šimon
PAVLÍČEK Filip
PAVLÍČEK Radim
PROCHÁZKA Matyáš
RŮŽIČKA David
RŮŽIČKA Filip
SUCHÝ Marek
ŠEBETKA Michal
VAJDA Michal
VĚTROVSKÝ Matěj
VYHLÍDAL Filip



PODMÍNKY ÚČASTI

**na Krajské základní soutěži žactva - 2.kolo, Drop Cup 2021, oblast východ,
dne 26.06.2021**

v souvislosti s ochrannou proti dalšímu šíření onemocnění COVID-19

Na základě mimořádného opatření MZČR č.j. MZDR 14601/2021-16-MIN/KAN a závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních, se mohou účastnit akce přihlášení sportovci, trenéři, rozhodčí a realizační pracovníci, kteří splní následující hygienické podmínky:

- Osoba absolvovala nejdéle před 7 dny PCR test – negativní (doloženo certifikátem)
- Osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami antigenní test – negativní (doloženo certifikátem)
- Osoba byla očkovaná první dávkou nejméně před 22 dny, ale ne více než 90 dny (doloženo certifikátem)
- Osoba má dokončené očkování nejméně před 14 dny, ale ne více než 9 měsíců (doloženo certifikátem)
- Osoba prodělala onemocnění covid-19 a neuplynulo více jak 180 dní. (doloženo lékařským potvrzením nebo certifikátem)
- Pro všechny účastníky, vyjma prostorů u bazénu, bude povinnost nosit předepsanou ochranu nosu a úst v celém objektu.

Při prezentaci bude předán SELFREPORTING FORMULÁŘ, řádně vyplněný a podepsaný (formulář na další straně). Veškeré testy, případně datum očkování nebo datum prodělání nemoci je nutno doložit certifikátem.



SELFREPORTING FORMULÁŘ

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do plaveckého areálu Městský bazén Mladá Boleslav, Na Celně 1456, 293 01 Mladá Boleslav, zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních akcí. Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do dispozic areálu a odevzdává se osobě pověřené organizátorem akce.

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Adresa:

Účel účasti vstupu:

**Krajská základní soutěž žactva - 2.kolo, Drop Cup 2021, oblast východ,
26.06.2021**

Typické příznaky onemocnění COVID-19:

Pozoroval/-a jste na sobě během uplynulých 14 ti-dnů, nebo od posledního vyplnění tohoto formuláře některý z následujících typických příznaků onemocnění COVID-19:

(nehodící se škrtněte):

Zvýšená teplota nebo horečka, suchý kašel, zvýšená únava, produkce sputa (hlen z dýchacích cest), dušnost, bolesti krku, bolesti svalů a kloubů, bolesti hlavy, třesavka, ztráta čichu, ztráta chuti, pocit na zvracení, zvracení, ucpaní nosu, průjem, hemoptýza (vykašlávání krve), překrvení spojivky.

V případě výskytu výše uvedených příznaků je třeba ihned telefonicky kontaktovat ošetřujícího lékaře a místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví a do doby vyšetření lékařem zůstat v izolaci.

Vybranou variantu zakroužkujte:

1. datum absolvování posledního vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARSCoV-2 metodou RT-PCR / POC test (antigen): s výsledkem: negativní / pozitivní *(nehodící se škrtněte):*
.....
2. datum očkování 1. dávkou:
3. datum očkování 2. dávkou:
4. datum prodělání onemocnění:
5. V případě samotestování, čestně prohlašuji, že výše jmenovaný/-á byl/-a testován/-a v posledních 72 hodinách testován na COVID-19 s negativním výsledkem.

datum samotestu: podpis zákonného zástupce:

Veškeré testy, případně datum očkování nebo datum prodělání nemoci je nutno doložit certifikátem.

V dne:

Podpis: