

**REGULAMIN UCZESTNICTWA W FESTIWALU SZACHOWYM**  
**„Bursztynowe Wybrzeże 2020”**  
**W ZWIĄZKU Z ZAGROŻENIEM COVID-19**

UCZESTNICY (OPIEKUNOWIE) SĄ ZOBOWIĄZANI DO WYPEŁNIENIA  
OŚWIADCZENIA PRZED ROZPOCZĘCIEM OBOZU/TURNIEJU

1. W festiwalu mogą brać udział jedynie zawodnicy zdrowi, zgodnie z pisemnym oświadczeniem (załącznik), niemający objawów chorobowych, sugerujących chorobę zakaźną.
2. Zgodnie z pisemnym oświadczeniem zawodników (opiekunów) w okresie ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem festiwalu, zawodnicy nie mogą zamieszkiwać z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Zawodnicy muszą przestrzegać obowiązków związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzegania wzmożonych zasad higieny.
4. Na salę gry będą wpuszczani wyłącznie zawodnicy grający w turnieju po uprzednim zdezynfekowaniu rąk oraz obsługa Festiwalu, w tym organizatorzy oraz sędziowie.
5. Do czasu rozpoczęcia rundy (komenda sędziego) wszyscy muszą mieć zasłonięte usta i nos (wymóg dotyczy tylko osób nie zamieszkałych w ośrodku w którym odbywa się Festiwal).
6. Po zakończeniu partii, zawodnicy są zobowiązani (po ułożeniu szachów i zgłoszeniu wyniku partii) do opuszczenia sali gry.
7. Nie ma obowiązku podawania ręki przed i po zakończeniu partii.

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

### Dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

- obecnie nie występują u mnie, ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła,
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym,
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

Oświadczam, że zastosuję wszelkie środki bezpieczeństwa związane z przeciwdziałaniem zarażeniu wirusem COVID-19.

Zobowiązuje się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie trwania festiwalu lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie wirusem COVID-19.

.....  
imię i nazwisko zawodnika

.....  
Data

.....  
Podpis zawodnika

(w przypadku osób niepełnoletnich opiekuna)