Mesto:BEOGRAD

Datum: 04.10.2020.

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, član \_\_AK\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime) (atletski klub)

**I Z J A V A LJ U J E M**

DA U PERIODU OD 10 DANA PRE DANA ODRŽAVANJA TAKMIČENJA NISAM BIO/LA U SVESNOM KONTAKTU SA OSOBOM KOD KOJE JE POTVRĐENA BOLEST COVID-19.

Potpis (atletičara/ke ili roditelja-staratelja): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAPOMENA:

Popunjen i potpisan obrazac izjave dostaviti **U ORIGINALU** na dan takmičenja prilikom preuzimanja takmičarskih brojeva i pregleda takmičarskih legitimacija i lekarskih pregleda. Takmičari/ke čija izjava nije potpisana (od strane takmičara/ki ili njihovih roditelja-staratelja) **NEĆE IMATI PRAVO NASTUPA** na takmičenju.

Izjavu može da preda SAMO službeni predstavnik kluba na takmičenju.