Mesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAPOMENA:

Popunjen i potpisan obrazac izjave dostaviti **U ORIGINALU** na dan takmičenja prilikom preuzimanja takmičarskih brojeva i pregleda takmičarskih legitimacija i lekarskih pregleda. Takmičari koji ne potpišu ovu izjavu **NEĆE IMATI PRAVO NASTUPA** na takmičenju.

Izjavu može da preda SAMO službeni predstavnik kluba na takmičenju.