**NYILATKOZAT**

Alulírott, …………………………………. (sportszervezet vezetője) ……………………………….(sportszervezet neve) nyilatkozom, hogy az alábbi sportolók, sportszakemberek érvényes védettségi igazolvánnyal, vagy oltási igazolással, vagy 48 órán belüli antigén teszttel, vagy 72 órán belüli PCR teszttel, vagy pozitív ellenanyag vizsgálattal rendelkeznek.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

202\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

 ……………………………………. ph. …………………………………….

 játékvezető sportszervezet vezetője