

DECLARACIÓN RESPONSABLE ASISTENTES MAYORES DE EDAD

D/Dña.....
con DNIy número de teléfono de
contacto.....**DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

1) Que no soy positivo en COVID 19 ni he convivido ni tenido contacto estrecho con personas que sean o hayan sido positivas al coronavirus o que tengan sintomatología compatible en los 14 días anteriores a la fecha del presente documento.

2) Que durante los últimos catorce días y a día de hoy, no presento sintomatología compatible con el COVID 19 (fiebre, tos, malestar, dificultad respiratoria, etc..) y ningún cuadro de tipo infeccioso.

3) Que me tomaré la temperatura antes de salir de casa para acceder a las instalaciones deportivas; y en caso de que presente fiebre u otros síntomas compatibles con el COVID 19 me quedaré en casa y no participaré en la actividad deportiva y/o competición; informando a los responsables de la actividad de esta circunstancia.

4) Que he leído, conozco y acepto los Protocolos de prevención, higiene y seguridad dispuestos por la entidad deportiva y la FEBD y acepto cumplirlos responsablemente en su totalidad; aceptando en caso contrario ser excluido del acceso a las instalaciones deportivas.

5) Que conozco la obligación de informar a los responsables de la actividad deportiva/competición de cualquier caso de COVID 19 que aparezca en el entorno familiar/cercano y mantener informado a los mismos sobre cualquier incidencia al respecto.

6) Que llevaré mascarilla según las instrucciones que dicten los responsables de la actividad/competición.

Y para que conste a los efectos de la incorporación y participación las actividades deportivas organizadas por los responsables del Club...../Competición.....

....., firmo el presente documento y consiento en el tratamiento de los datos que constan en la presente declaración

Localidad, día, mes y año

Fdo. Nombre y DNI

