

Nom de l'equip:.....

Declaració responsable per a esportistes majors d'edat

En/na _____ [Nom i cognoms] amb DNI/NIE
_____ [Número];

Declaro responsablement:

1. Que durant els darrers 14 dies i en aquest moment:
 - a) No presento cap simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
 - b) No he estat positiu/iva de Covid-19 ni he conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
 - c) No he estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de Covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
2. Que procuraré tenir el calendari vacunal actualitzat.
3. Que, en el cas de tenir febre o presentar algun dels símptomes compatibles amb la Covid-19, m'abstindré d'accedir a la instal·lació esportiva i no participaré en cap activitat esportiva que s'hi pugui desenvolupar. Així mateix, informaré del meu estat als responsables de la mateixa instal·lació.
4. Que he llegit els protocols de prevenció, higiene i seguretat disposats per l'entitat esportiva, i accepto complir responsablement en la seva totalitat les pautes que hi figuren. Accepto, igualment, que en cas d'incompliment d'alguna d'elles pugui ser exclòs/sa de l'activitat i/o de la instal·lació esportiva.
5. Que conec l'obligació d'informar als responsables de l'activitat esportiva de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el meu entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb els mateixos responsables davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de poder accedir a la instal·lació i participar de les activitats esportives organitzades per l'entitat esportiva MEILAND, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Signatura

_____ [Localitat], _____ [dia] de _____ [mes] de 2020

Nombre del equipo:.....

Declaración responsable para deportistas mayores de edad

Yo, _____ [Nombre y apellidos] con DNI/NIE
_____ [Número];

Declaro responsablemente:

1. Que durante los últimos 14 días y en este momento:
 - d) No presento ninguna sintomatología compatible con la Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
 - e) No he sido positivo/iva de Covid-19 ni he convivido con personas que sean o hayan sido positivas.
 - f) No he estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de Covid-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.
2. Que procuraré tener el calendario vacunal actualizado.
3. Que, en el caso de tener fiebre o presentar alguno de los síntomas compatibles con la Covid-19, me abstendré de acceder a la instalación deportiva y no participaré en ninguna actividad deportiva que se pueda desarrollar allí. Así mismo, informaré de mi estado a los responsables de la misma instalación.
4. Que he leído los protocolos de prevención, higiene y seguridad dispuestos por la entidad deportiva, y acepto cumplir responsablemente en su totalidad las pautas que figuran. Acepto, igualmente, que en caso de incumplimiento de alguna de ellas pueda ser excluido/da de la actividad y/o de la instalación deportiva.
5. Que conozco la obligación de informar a los responsables de la actividad deportiva de la aparición de cualquier caso de Covid-19 en mi entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con los mismos responsables delante de cualquier incidencia.

I, para que así conste, a efectos de poder acceder a la instalación y participar de las actividades deportivas organizadas por la entidad deportiva MEILAND, firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

Firma

_____ [Localidad], _____ [día] de _____ [mes] de 2020