



DECLARACIÓN RESPONSABLE

(OBLIGATORIO PARA PARTICIPAR EN LAS COMPETICIONES FEDERADAS)

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, DEBER DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR

EN LA COMPETICIÓN:

ORGANIZADA POR:

CON FECHA:

D/D^a con DNI/NIE

actuando en nombre propio (persona participante mayor de edad)

como progenitor/tutor-a de la persona participante (menor de edad):

D/D^a con DNI/NIE

PRESENTACIÓN DE ALTERNATIVA PARA LA EXCEPCIÓN DEL USO DE MASCARILLA DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA

Certificado de vacunación completa de al menos 14 días antes

Test de antígenos realizado dentro de las 72 horas anteriores

PCR realizada dentro de las 72 horas anteriores

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la persona participante no está diagnosticada de Covid-19, no presenta sintomatología asociada a este virus (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) ni la presentó en los 14 días previos a la fecha de entrada en esta actividad y no padece ninguna otra enfermedad contagiosa.

Declaro que la persona participante no convive con nadie afectado por el Covid-19 ni estuvo en contacto estrecho ni compartió espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el Covid-19, en los 14 días previos a la entrada en esta actividad.

Me comprometo a notificar inmediatamente a la organización cualquier problema de salud vinculado al COVID-19 durante el transcurso de la actividad.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA PERSONAS VULNERABLES

En el caso de que la persona participante sea persona vulnerable (*persona mayor de 60 años/ persona diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/mujer embarazada/ persona con afecciones médicas anteriores*) y/o conviviente con una persona vulnerable, declaro que soy consciente del riesgo que corre tanto la persona vulnerable participante como las personas vulnerables con las que convive.

Siendo, la persona participante, persona vulnerable y/o de convivir con una persona vulnerable, declaro que soy consciente del riesgo que corre tanto la persona vulnerable participante como las personas vulnerables con las que convive.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19

Leí y acepto las condiciones de higiene y prevención en las que se va a desarrollar la actividad.

DECLARACIÓN DE QUE LEYÓ Y ACEPTA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD AL COVID-19

Declaro que recibí y leí la información de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por lo tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

Declaro que recibí y leí el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, después de recibir y leer atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para la persona participante y para las personas que conviven con él, la participación en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Firmado: _____

En _____, a _____ de _____ de _____