



FEDERACIÓN GALEGA DE TIRO OLÍMPICO

DECLARACIÓN RESPONSABLE (OBRIGATORIO PARA PARTICIPAR NAS COMPETICIÓN FEDERADAS)

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR

NA COMPETICIÓN:

ORGANIZADA POR:

CON DATA:

D/D^a _____ con DNI/NIE _____

actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)

como progenitor/tutor-a de la persoa participante (menor de idade):

D/D^a _____ con DNI/NIE _____

PRESENTACIÓN DE ALTERNATIVA PARA A EXCEPCIÓN DO USO DE MÁSCARA DURANTE O DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE DEPORTIVA

Certificado de vacinación completa de ó menos 14 días antes

Test de antíxenos realizado dentro das 72 horas anteriores

PCR realizada dentro das 72 horas anteriores

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES

No caso de que a persoa participante sexa persoa vulnerable (*persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores*) e/ou convivente cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE AO COVID-19

Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

Declaro que recibín e lin o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

Asinado: _____

En _____, a _____ de _____ de _____