FORMULARIO COVID-19 TRIJOTE SERIES 2021

Nombre Competición:

Lugar:

Fecha:

Nombre y Apellidos:

D.N.I:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

1. Declaro no presentar ninguna sintomatología de Covid-19 (fiebre superior o igual a 37,5 grados, tos, malestar general, disnea, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, etc.)
2. Que no he dado positivo ni he estado en contacto estrecho con alguna persona con sintomatología posible o confirmada de COVID-19 en los 10 días inmediatamente anteriores a la fecha de firma de este documento.
3. Que tengo conocimiento de las normas sanitarias a respetar: uso mascarilla, distancia interpersonal, lavado de manos y de las medidas informativas de prevención de higiene y seguridad de esta competición.
4. Que soy consciente y acepto que el incumplimiento de estas normas del COVID-19 y especialmente la no declaración de caso positivo o con síntomas es una infracción muy grave y que conllevará una sanción.
5. Que soy consciente que la práctica del deporte sin mascarilla pueda implicar un riesgo de contagio y lo acepto.
6. Que me comprometo a informar de cualquier síntoma que pueda tener en los 4 días siguientes a la competición.

Acepto cumplir de manera responsable, en su totalidad, las pautas de conducta y comportamiento establecidas para este evento.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo:

En…………………………………….. el………de………..…………de 2021.