



## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SALUD

### **V CARRERA TRAIL “LUCIANA- HORCAVACAS” 2021**

Fecha de firma de esta declaración: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **DECLARA**

1. No haber estado en contacto con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días.
2. No tener ningún síntoma de sospecha de infección por coronavirus: fiebre, cansancio, somnolencia, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, ahogo), molestias digestivas, alteraciones del gusto o el olfato, o cualquier otra alteración de salud no diagnosticada.
3. No estar en situación de riesgo de acuerdo con las normativas en vigor.
4. Que informará inmediatamente a la organización de cualquier cambio en su situación de salud en relación al COVID 19, que pueda aparecer durante los días de la competición o con posterioridad a la fecha de firma de esta Declaración de Salud.
5. Así mismo declara estar en condiciones físicas óptimas para la realización de esta prueba y lo hace bajo su entera responsabilidad, eximiendo a la Organización de la Prueba de los daños que pudiera causar o causarse por imprudencias o negligencias.
6. He leído y acepto las normas de la carrera.

Firma