



Declaració responsable d'acceptació de condicions de participació, obligació d'informació i consentiment informat, per participar en activitats organitzades pel CLUB VOLEIBOL SANT CUGAT (CVSC)

Nom i cognoms:

DNI / NIE / Passaport:

Telèfon:

Nom de l'equip:

Que sóc coneixedor / a del context de pandèmia actual provocada per la COVID-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de la activitat en la qual participo.

Així mateix, entenc que el personal de l'activitat i l'entitat organitzadora no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació amb la pandèmia durant l'activitat.

Expresso el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries i assumeixo tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19.

Declaració responsable de no formar part de grups de risc ni conviure amb grup de risc

Manifesto no presentar cap simptomatologia compatible amb COVID-19 (febre, tos, alteració del 'gust o l'olfacte ...) o amb qualsevol altre quadre infeccios.

No he estat positiu de COVID-19 o d'haver estat, han passat més de 20 dies des dels últims símptomes de qualsevol tipus, de la malaltia.

Que durant els últims 14 dies i en aquest moment 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.

Declaració d'haver llegit i acceptat els documents facilitats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a l'COVID-19

Declaro que he rebut i llegit el Protocol d'adequació de l'activitat a l'COVID-19, i el Protocol d'actuació en casos d'emergència o risc de contagi de l'entitat responsable de l'activitat, i que accepto les mesures i procediments que proposen.

Que sóc conscient que l'incompliment dels protocols i de les obligacions imposades pel club impliquen quedar immediatament apartat de la activitat i a costa de les decisions que prengui la entitat.

Consentiment informat sobre COVID-19

Que informaré a l'entitat organitzadora de qualsevol variació de l'estat de salut compatible amb la simptomatologia COVID-19 mentre duri la competició.

Signatura:

A _____ a ____ de _____ de 2020