

DECLARACIÓ RESPONSABLE DE SALUT COVID -19

En/na _____ amb DNI/NIE _____ en qualitat de pare, mare o tutor/a de l'esportista menor d'edat _____ amb llicència esportiva en vigor emesa per la Federació Catalana de Triatló i telèfon de contacte _____

DECLARO RESPONSABLEMENT:

Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presenta cap simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febres, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha estat positiu de Covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No ha estat en contacte amb cap altra persona que hagi donat positiu de Covid-19 ni que ha tingut simptomatologia compatible amb la malaltia.

Aquesta informació serà tractada de forma confidencial i la seva exclusiva finalitat és adoptar les mesures necessàries per evitar el contagi i la propagació del virus.

Així mateix, es fa saber que en signar el present document declara conèixer les mesures específiques de protecció i higiene adoptades pel TRIPLAY PRAT pel correcte desenvolupament de la prova.

El compliment de les mesures esmentades és responsabilitat individual de cadascun dels participants, amb total indemnitat del club organitzador dels contagis que en el seu cas es poguessin produir, per a que així consti als efectes oportuns.

SIGNO:

A _____, _____ de _____ de 2021