

## Declaració responsable

En/na .....amb DNI/NIE .....

i que juga al..... del grup ..... de ..... divisió.

Declaro responsablement

Que durant els darrers 14 dies i en aquest moment :

- a) No presenta cap simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea ...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
  - b) No he estat positiu/va de Covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
  - c) No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de Covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
1. Que procuraré que tingui el calendari vacunal actualitzat.
  2. Que, en el cas de tenir febre o presentar algun dels símptomes compatibles amb la Covid-19, no accedirà a la instal·lació esportiva i no participarà en cap activitat esportiva que s'hi pugui desenvolupar. Així mateix, informaré del seu estat als responsables de la mateixa instal·lació.
  3. Que he llegit els protocols de prevenció, higiene i seguretat disposats per l'entitat esportiva, i es complirà responsablement en la seva totalitat les pautes que hi figuren. Accepto, igualment, que en cas d'incompliment d'alguna d'elles pugui ser exclòs/sa de l'activitat i/o de la instal·lació esportiva.
  4. Que conec l'obligació d'informar als responsables de l'activitat esportiva de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el meu entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb els mateixos responsables davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de poder accedir a les instal·lacions i participar en el Comarcal de Pàdel signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Signatura

....., ..... de ..... de 2020