

D./D.ª , con DNI/NIE nº

Solicito a participación na actividade **CAMPIONATO GALEGO ABSOLUTO/FEMININO/VETERÁN +50/VETERÁN +65 2022**, e declaro baixo a miña responsabilidade que para o cal lin con detalle a información proporcionada pola propia organización e acepto as condicións de participación, expreso o meu compromiso coas medidas de hixiene e prevención obrigatorias e asumo toda a responsabilidade fronte á posibilidade de contaxio por Covid-19.

(Marque cun X no que proceda.)

Declaración responsable de non formar parte de grupos de risco nin convivir con grupo de risco.

☐	Declaro que o/a interesado/a cumpre os requisitos de admisión establecidos no protocolo de XADREZ, non sendo grupo de risco.
☐	Declaro que o/a interesado/a non convive con ninguén que sexa grupo de risco, ou que, no caso de que sexa así, participa na actividade baixo a súa propia responsabilidade.
☐	Comprométome a notificar diariamente o estado de saúde á entidade organizadora da actividade FEDERACIÓN GALEGA DE XADREZ.

Aceptación das medidas persoais de hixiene e prevención obrigatorias fronte á Covid-19

☐	Lin e acepto os compromisos requiridos nos apartados do protocolo de XADREZ.
--------------------------	--

Declaración de ter lido e aceptada a información proporcionada pola organización sobre a adaptación da actividade á Covid-19

☐	Declaro que recibín e lin o protocolo de adecuación da actividade á Covid-19 da entidade responsable da actividade e que por tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.
☐	Declaro que recibín e lin o Protocolo de prevención e de actuación en caso de risco de contaxio ou contaxio positivo da entidade responsable da actividade.

Consentimento informado sobre Covid-19.

☐	Declaro que, tras ter recibido e lido atentamente a información contida nos documentos anteriores das bases de participación, son consciente dos riscos que implica a participación da persoa interesada na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola Covid-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.
--------------------------	--

En , a de de 2022.

Asdo:

Tlf. Contacto: _____