

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE DOS CAMPEONATOS GALEGOS DE EDADES DE XADREZ ORGANIZADA POR FEDERACIÓN GALEGA DE XADREZ

D/Dª ..... con DNI/NIE .....

- Actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)
- Como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/Dª ..... con DNI/NIE .....

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

- Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.
- Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.
- Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cancro, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores).

- Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

- Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE AO COVID-19

Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

Declaro que recibín e lin o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

En ....., a ..... de xullo de 2020

Asinado (Persoa maior de idade, proxenitor ou titor/a):