



DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA ACCEDER A LOS ENTRENAMIENTOS DEL C.B. CUARTE DE HUERVA

Yo, _____, mayor de edad y en calidad de padre/madre/tutor de _____

garantizo que su estado de salud durante los 14 días previos a la entrada en los entrenamientos del Club Baloncesto Cuarte de Huerva ha sido normal y no ha sufrido síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, cansancio generalizado, diarrea, vómitos o falta de aire). También declaro que no ha estado en contacto con nadie con dicha sintomatología o que haya dado positivo en un test COVID-19 en los últimos 14 días.

Me comprometo a que durante la duración de los entrenamientos y hasta el final de la temporada, si presenta alguno de los síntomas arriba indicados, se me informa de que ha estado en contacto con una persona con dicha sintomatología o que haya dado positivo en un test COVID-19, no acudirá a los entrenamientos, para garantizar la salud del grupo. En dicho caso, informaré al club a través de los entrenadores.

Entiendo los riesgos y la posibilidad de infección por COVID-19, y soy consciente de las medidas que debo aportar para reducir la probabilidad de contagio: distancia física, mascarilla respiratoria, lavado de manos frecuente y permanecer en casa de manera prioritaria.

Haciendo uso de los derechos garantizados por la ley, declaro mi intención de usar las instalaciones deportivas y autorizo la participación en las sesiones de entrenamiento, cumpliendo el protocolo sanitario que realiza el Club Baloncesto Cuarte de Huerva, asumiendo personal e individualmente todas las consecuencias y responsabilidades.

Fecha:

DNI padre o tutor:

Firma padre o tutor:

DNI jugador/a:

Firma jugador/a: