



GRAN CANARIA
CLUB DE BALONCESTO

cbgrancanaria.net   

DECLARACIÓN RESPONSABLE CLINIC DE SEMANA SANTA 2021

D./D^a _____ con

DNI _____ actuando como padre/madre o tutor del menor

_____ con

DNI _____ en virtud de su participación en el Clinic de Semana Santa del

Club Baloncesto Gran Canaria Claret SAD, a continuación:

DECLARA

- Que he sido informado/a, conozco y acepto los términos íntegros del Protocolo Higiénico-Sanitario que ha de llevarse a cabo en dicho evento y proporcionado por la propia organización. Asimismo, soy consciente de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y los asumo bajo mi responsabilidad.
- Que el participante durante los 14 días previos a la entrada a los entrenamientos no ha sufrido ni tos, ni fiebre, ni cansancio o falta de aire, además de no haber estado en contacto con nadie con dicha sintomatología propia del COVID-19
- Que me comprometo a comunicar a la organización cualquier alteración en el estado de salud del participante con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del participante.
- Que conforme al protocolo descrito, en el caso de que fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 en los 14 días siguientes a la terminación de los entrenamientos, me comprometo a comunicar al correo electrónico del club: categoriasdeformacion@cbgrancanaria.net, dicha circunstancia a la organización, con el fin de que ésta proceda a informar al resto de familias de los participantes en los mismo.

Y para que conste, firmo en el lugar y fecha abajo indicados

En Las Palmas de Gran Canaria a ____ de _____ de 2021

Firma: _____

