



GRAN CANARIA
CLUB DE BALONCESTO

cbgrancanaria.net   

DECLARACIÓN RESPONSABLE CLINIC SEMANA SANTA 2022

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 2022, 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 dichos entrenamientos 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 la tecnificación 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 la actividad, 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 2022

Firma: _____

