

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD

D/D^a

con n° de DNI/NIE

actuando en nombre propio o como padre/madre/tutor del interesado/a (menor de edad)

D/D^a

con n° de DNI/NIE

SOLICITO:

Que la persona cuyos datos figuran en el encabezado (el interesado) participe en el Ourense Termal Athletics Meeting el 08/05/2021, para lo cual, he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación y expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención del protocolo de la prueba y así mismo,

DECLARO:

- Que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, deber de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo.
- Que el interesado no tuvo en los últimos 14 días ni problemas respiratorios (infección respiratoria de aparición súbita y de cualquier gravedad, tos o falta de aliento), vómitos, dolor abdominal o diarrea, merma del olfato o del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general o fiebre superior a los 37,5° C.
- Que el interesado no estuvo en contacto con ninguna persona que había sido confirmada de COVID-19 en los últimos 14 días.
- Que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que en caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.
- Que he leído y acepto los compromisos contenidos en el protocolo para prevenir a COVID-19 de la Federación Gallega de Atletismo, publicados en la web de esta entidad: atletismo.gal
- Que soy consciente de los riesgos que implica la participación de la persona interesada en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En _____, a _____ de _____ de 2021

Firmado