

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARTICIPANTE NA ACTIVIDADE

D/Dª

con nº de DNI/NIE

☐ actuando en nome propio ou ☐ como pai/nai/titor do interesado/a (menor de idade)

D/Dª

con nº de DNI/NIE

Para a actividade

4ª Xornada Serie Municipal 2021

Actividade desenvolada nas pistas de atletismo de Balaidos, o 13/11/2021 seguindo os protocolos establecidos polo Concello de Vigo para o uso da instalación.

Organiza: O Club Agrupación Viguesa de Atletismo

SOLICITO:

Que a persoa cuxos datos figuran no encabezamento (o interesado) participe nas actividades da Agrupación Viguesa de Atletismo e da Federación Galega de Atletismo, para o cal, lín con detalle a información proporcionada pala propia organización e acepto as condicións de participación e expreso o meu compromiso coas medidas persoais de hixiene e prevención do protocolo da entidade e así mesmo

DECLARO:

- Que o interesado cumpre os requisitos de admisión establecidos no documento de aceptación de condicións de participación, obriga de información e consentimento informado, non sendo grupo de risco.
- Que o interesado non tivo nos últimos 14 días nin problemas respiratorios (infección respiratoria de aparición súbita e de calquera gravidade, tose ou falta de alento), vómitos, dor abdominal ou diarrea, diminución do olfacto ou do gusto, dor de garganta, dores musculares, dor de cabeza, debilidade xeral ou febre superior aos 37,5°C.
- Que o interesado non estivo en contacto con ningunha persoa que fora confirmada de COVID-19 nos últimos 14 días.
- Que o interesado non convive con ninguén que sexa grupo de risco, ou que no caso de que así sexa, participa na actividade baixo a súa propia responsabilidade.
- Que lín e acepto os compromisos contidos no protocolo para previr a COVID-19 do Concello de Vigo e a Federación Galega de Atletismo, publicados na web de estas entidades: <https://deportes.vigo.org/ga/protocolo-covid> <https://atletismo.gal/covid-19/>
- Que son consciente dos riscos que implica a participación da persoa interesada na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

En _____, a _____ de _____ de 2021

Asinado