

# DECLARACIÓ RESPONSABLE PEL PUBLIC



\_\_\_\_\_, major d'edat i proveït amb  
DNI \_\_\_\_\_, amb telèfon \_\_\_\_\_ i mail \_\_\_\_\_

comparec i com millor procedeixi.

## DECLARO RESPONSABLEMENT:

1. Que no presento cap simptomatologia del Coronavirus SARS-CoV-2 (febre superior o igual a 37 graus, tos, malestar general, sensació de falta d'aire, pèrdua del gust, mal de cap, fatiga, mal de coll, dolor muscular o vòmits i diarrea) o amb qualsevol altres tipus d'infeccions.
2. No haver estat positiu ni haver estat en contacte proper amb alguna persona o persones amb simptomatologia provable o confirmada per infecció de COVID-19 en els 14 dies immediatament anteriors al de la signatura d'aquest document.
3. Haver llegit els protocols i mesures informatives i de prevenció d' higiene i seguretat disposats per l'organitzador de l'activitat i accepto complir responsablement, en la seva totalitat, amb les pautes que hi figuren, atenent-me així a la meva exclusió de l'activitat i/o instal·lació esportiva davant algun incompliment d'aquestes.
4. Em comprometo a informar als responsables de l'organització de l'activitat esportiva en cas de presentar símptomes, donar positiu o de l'aparició de qualsevol presumpte o confirmat cas de COVID-19 en el meu entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb els mateixos responsables davant de qualsevol incidència.
5. Que \_\_\_\_\_, menor d'edat del qual sóc mare/pare/tutor també compleix amb tots els apartats descrits.

Aquesta informació serà tractada de forma confidencial i la seva exclusiva finalitat és adoptar les mesures necessàries per evitar el contagi i la propagació del virus. En complimentar el present document, el sotassinat atorga el consentiment exprés perquè es tractin aquestes dades des del punt de vista mèdic, preventiu i per gestionar l'acció formadora.

I per a que així consti als efectes oportuns,

**Signo**

A \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_