



Debido a la situación epidemiológica relacionada con el COVID-19, los siguientes datos de los jugadores participantes son de cumplimiento obligatorio para poder realizar las actividades deportivas en nuestro campus y además poder contactar con ustedes en caso de posibles rebrotes.

NOMBRE DEL JUGADOR/A.: _____

DNI.: _____

NOMBRE / APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR.: _____

DNI.: _____

TELÉFONO.: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que en los últimos catorce días:

- NO HE EXPERIMENTADO SÍNTOMAS QUE PUEDAN RELACIONARSE CON INFECCIÓN POR COVID19 (TOS, PROBLEMAS RESPIRATORIAOS, FIEBRE).
- NO HE ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS DE INFECCIÓN POR COVID19
- NO HE VIAJADO A NINGÚN PAÍS DE RIESGO EN EL ÚLTIMO MES
- ACEPTO EL USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA POR LA INSTALACIÓN
- ACEPTO VOLUNTARIAMENTE, DEJARME TOMAR LA TEMPERATURA Y EVALUACION SANITARIA POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN DEL CAMPUS.

FECHA.: _____

FIRMA.:

INFORMAMOS A TODOS LOS JUGADORES

Se exime a la a la Escuela de Tecnificación de Fútbol Magán Sport y al Ayuntamiento de Magán de cualquier responsabilidad respecto al estado de salud del participante, excepto de las dolencias que le pudieran ocasionar la práctica deportiva en el Campus.

Si durante el transcurso del campus, se detecta el contagio de un familiar de un participante será comunicado de inmediato a la organización del campus para que esta tome las medidas necesarias que el Ministerio y los servicios sanitarios indiquen.