



ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LOS CAMPEONATOS Y PREMIOS DEPORTIVOS



ACEPTACIÓN DEL DEPORTISTA

D/D^a con DNI/NIE ,
 actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) de:
D/D^a con DNI/NIE

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Sí/ No Si es que sí, especifique:

Entidad que desarrolla la actividad:

Actividades propuestas:

Fecha:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. (Márquese en lo que proceda).

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.

- Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo.
- Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.
- Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud del interesado y en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado a la mayor brevedad posible al organizador de la actividad (a través de móvil o correo electrónico).

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19.

- Declaro que he recibido y leído el Protocolo de Vuelta a la Competición del Club de Campo Villa de Madrid y su Anexo Protocolo de Prevención y Actuación en caso de Riesgo de contagio o de Contagio Positivo y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

Consentimiento informado sobre COVID-19.

- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMADO :

.....



ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LOS CAMPEONATOS Y PREMIOS DEPORTIVOS



ACEPTACIÓN DEL ACOMPAÑANTE (SI PROCEDE)

D/D^a _____ con DNI/NIE _____ ,
 actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) de:
D/D^a _____ con DNI/NIE _____

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Sí/ No Si es que sí, especifique:

Entidad que desarrolla la actividad: _____

Actividades propuestas: _____

Fecha: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. (Márquese en lo que proceda).

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.

- Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo.
- Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.
- Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud del interesado y en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado a la mayor brevedad posible al organizador de la actividad (a través de móvil u otro medio).

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19.

- Declaro que he recibido y leído el Protocolo de Vuelta a la Competición del Club de Campo Villa de Madrid y su Anexo Protocolo de Prevención y Actuación en caso de Riesgo de contagio o de Contagio Positivo y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

Consentimiento informado sobre COVID-19.

- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMADO :
