



Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor:	DNI, NIE/Passaport
Nom del jugador/a:	DNI, NIE/Passaport

Declaro sota la meua responsabilitat, que sol·licito que la persona menor d'edat referenciada a l'encapçalament participi en les activitats de la organització exposada, i que he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització i accepto les condicions de participació, expresso el meu compromís amb les Mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries i assumeixo tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19.

(Marqueu el que procedeixi)

Declaració responsable de no formar part de grups de risc ni conviure amb grup de risc

- Declaro que el/la menor compleix amb els requisits d'admissió establerts per l'entitat responsable de l'activitat, no essent grup de risc ni estar convivint amb ningú que sigui grup de risc.
- No presenta cap malaltia ni simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- Que informaré al Club Bàsquet La Garriga sobre qualsevol variació de l'estat de salut del participant compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn família.

Acceptació de les Mesures personals d'higiene i prevenció davant del COVID-19

- He llegit i accepto els compromisos de l'apartat de Mesures personals d'higiene i prevenció davant del COVID-19 que figuren en el següent document: http://cblagarriga.lagarriga.ppe.entitats.diba.cat/wp-content/uploads/sites/63/2020/08/Mesures_proteccio_cblg_temporada_2020_2021.pdf

Consentiment informat sobre COVID-19

- Declaro que, un cop haver rebut i llegit atentament la informació que contenen els documents lliurats per l'entitat responsable de l'organització, soc conscient dels riscos que implica la participació del/de la menor en l'activitat en el context de la crisi sanitària provocada pel COVID-19, que assumeixo sota la meua pròpia responsabilitat.

Signatura del pare, mare o tutor/a.

A....., el.....de.....de 2020