

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEPORTISTAS MENORES DE IDADE

D/D^a _____ con DNI/NIE _____

Como pai/nai do deportista do Club Triatlón Ferrol

(Nome deportista) _____

DECLARA:

-Que coñece o protocolo de volta á actividade deportiva da FEGATRI e comprométese ao seu cumprimento de forma exhaustiva

-Que a pesar da existencia dun protocolo de volta á actividade, son consciente dos riscos que entraña a práctica deportiva nunha situación pandémica como a actual.

-Que non participará na actividade do Club en caso de padecer síntomas do Covid-19:

○Cadro clínico de infección respiratoria aguda (IRA) de aparición súbita e de calquera gravidade, incluíndo febre, tose ou falta de alento, entre outros.

○Ante a presenza doutros síntomas atípicos como a odinofaxa, anosmia, ageusia, dores musculares, entre outros, é importante buscar outros indicios adicionais que apoién a sospeita da infección. Será o xuízo clínico do profesional o que determine a realización de probas complementarias.

-Que de ser positivo en Covid-19 comunicareino ao Club para que sexa informada a Fegatri.

.A sinatura acredita estar conforme, e a aceptación das normas e medidas establecidas no protocolo de actuación para a volta da actividade fronte a Covid-19

En _____, _____ de _____ de 2020.

Asdo. (pai/nai) _____