

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes en los entrenamientos.

Nombre: (Tal como aparece en el D.N.I o Pasaporte)

Dirección completa (durante el periodo de competición)

Número de Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Países/CC.AA. Que visitaste en los últimos 3 días

En los últimos 14 días: (marca con una X en SI o NO)

	Preguntas	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente con pacientes de COVID-19?		
5	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con algún caso confirmado.

Por medio de la firma del presente autorizo al registro de la temperatura corporal, adecuado al fin expreso de las medidas de prevención COVID-19 para las actividades deportivas de la S.D. El Pilar.

Por medio de la firma declaro conocer los riesgos derivados de la pandemia de COVID-19, y asumo toda responsabilidad ante la posibilidad de contagio. Conozco también el hecho de que en la Comunidad Valenciana en la realización de actividad deportiva de contacto es recomendable el uso de la mascarilla. De igual modo soy consciente que tanto en instalaciones deportivas de exterior como en centros e instalaciones de interior, pueden sr exigibles otro equipos o productos de protección individual, por lo que yo mismo deberé disponer de lo necesario durante el periodo de la actividad y/o permanencia en la instalación deportiva.

Por medio de la firma me comprometo a tener la temperatura tomada y en regla antes de salir de casa para acudir a cada entrenamiento.

Por medio de la firma me comprometo a cumplir las normas de protocolos para la práctica deportiva establecidos por la S.D. El Pilar.

Firma del deportista o tutor

Nombre: _____

Fecha: _____