



DECLARACIÓN RESPONSABLE, RELATIVA A LA PROTECCIÓN FRENTE AL COVID19, OBLIGADA PARA TODOS LOS QUE ASISTAN A TORNEOS ORGANIZADOS POR EL CLUB DE GOLF MATALEÑAS

Como participante, con esta declaración afirmo que actualmente no tengo síntomas asociados a la enfermedad COVID19. Igualmente declaro que no he convivido con personas que tengan o presenten síntomas de COVID19 y que no tengo conciencia de haber estado en contacto con alguna persona de la que pudiese haberme contagiado en los últimos 15 días. Me comprometo a comunicar a la organización con carácter inmediato, si padeciera síntomas¹ durante este torneo, así como a cumplir con los protocolos establecidos y con la normativa sanitaria vigente, dentro y fuera de las instalaciones del club.

¹ Fiebre, tos, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, dolor de las articulaciones, pérdida de olfato y/o gusto entre los más comunes.

Tengo conocimiento y acepto todas las obligaciones que me corresponden en el protocolo de esta prueba, no exigiendo responsabilidades por contagio del COVID19, si los responsables del club donde se celebra la prueba cumplen con la normativa y protocolos sobre esta materia.

DATOS PARA INFORMES DE TRAZABILIDAD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE FRENTE A COVID19

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº de teléfono móvil:

DNI/NIF:

DECLARANTE

JUGADOR/A

Email de contacto:

Dirección durante la competición:

Dirección Permanente:

Firma del declarante:

Fecha: ____ / ____ / ____

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE ACCESO AL PROTOCOLO DE COMPETICIONES

<https://www.rfegolf.es> y <https://golfmatalenas.es/>