



Multiúsos Fontes do Sar
Complexo Deportivo Santa Isabel



DECLARACIÓN RESPONSABLE

En.....a.....de.....de 2020

D/D^a..... con DNI nº.....actuando en nome propio e como pai/nai/tutor (tachar a que non proceda) do neno/a.....inscrito como participante no Campus Sar 2020 organizado por XADE S.L e que se desenvolverá nas instalacións do Multiusos Fontes do Sar, Piscinas e pistas de pádel e tenis de Sar.

DECLARA

- Que fun informado/a, coñezo e acepto os termos íntegros das medidas hixiénico-sanitarias que se levarán a cabo no Campus Sar. Asimesmo, son consciente dos posibles riscos derivados da crise sanitaria provocada polo COVID-19 e os asumo baixo a miña responsabilidade.
- Que o participante non presenta nin presentou durante os 14 día previos á entrada no Campus a sintomatoloxía asociada ao COVID-19 (non sufriu nin tose, nin febre, nin cansancio ou dificultade ao respirar), amais de non haber tido contacto con ninguén con dita sintomatoloxía durante os 14 días previos á actividade.
- Se o participante realiza algunha interrupción no Campus para unha posterior incorporación, comprométome a comunicar á organización calquera alteración no estado de saúde do participante con carácter previo á súa incorporación e no seu caso a causa de ausencia do participante.
- No caso de que o participante fose diagnosticado como positivo en COVID-19 nos 14 días seguintes á terminación do Campus, comprométome a comunicar dita circunstancia á organización, co fin de que ésta proceda a informar ao resto de familias dos participantes no mesmo turno.

E para que conste, firmo no lugar e data arriba indicados.

Fdo: D/D^a.....