



DOCUMENTO DE CONOCIMIENTO, ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON LAS INSTRUCCIONES Y PROTOCOLO FRENTE AL COVID-19 DEL CAMPEONATO DE EUSKAL HERRIA DE SELECCIONES

DEPORTISTAS, CUERPO TÉCNICO, PERSONAL ARBITRAL

D./D.ª con n.º de DNI/NIE

PADRES/MADRES O TUTORES/AS (en caso de menores de edad)

D./D.ª con n.º de DNI/NIE

actuando en nombre propio como padre/madre/tutor/tutora del interesado/interesada D./D.ª

..... con n.º de DNI/NIE.....

DECLARO QUE:

- He recibido y leído el documento de [INSTRUCCIONES Y PROTOCOLO FRENTE AL COVID-19 DEL CAMPEONATO](#) , adaptado del ya existente y elaborado por la FEDERACIÓN ALAVESA DE NATACIÓN AIE/FAN y aceptado por el SMD del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y que, por tanto, tengo conocimiento pleno del mismo.
- Como deportista, técnico/a o personal arbitral me comprometo a colaborar con la entidad organizadora en las medidas establecidas en el protocolo, especialmente y en cuanto a mi responsabilidad individual se refiere, en la adopción de medidas de prevención e higiene.
- Como padre/madre/tutor-a colaboraré en la concienciación y sensibilización de la o el menor a mi cargo en cuanto a su responsabilidad individual en la adopción de medidas de prevención e higiene.
- Previamente a la competición voy a verificar mi estado de salud, o el estado de salud de mi hijo/a o menor a cargo, y que, en el caso de que presente alguno de los síntomas más comunes compatibles con COVID-19, tales como fiebre superior a 37º, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, no acudiré a la actividad, informando inmediatamente de esta situación a la persona responsable de salud de su selección y al correspondiente centro de salud.
- Asimismo, informaré a la persona **responsable de salud de la de la AIE/FAN** (Susana Zárate 639 32 99 77 f.a.n@alavesanatacion.org) en el caso de que alguna persona de la unidad de convivencia familiar (sea la o el menor deportista u otra persona) se encuentre en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.
- Autorizo a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo demanden para una localización de contactos de personas diagnosticadas con COVID-19, la entidad organizadora facilite los datos personales de contacto de mi persona o de la persona tutora registrados en la propia entidad.
- Que mi hijo/a o menor a mi cargo o yo, mayor de edad, no me encuentre en alguno de los grupos de riesgo establecidos por las autoridades sanitarias, o que, si fuera el caso, informaré de dicha situación a mi Federación previamente al inicio de las actividades y que participaré en dicha actividad bajo mi propia responsabilidad.
- Acepto las condiciones de participación establecidas y que, por lo tanto, participo bajo mi responsabilidad, en el caso de persona mayor de edad, y que en caso de menor de edad autorizo a mi hijo/a o menor a cargo, a la participación en el Campeonato de Euskal Herria de Selecciones organizada por la EIF/FVN, la NIF/FNN y la AIE/FAN.

En a dede 2021

Firmado: