

DECLARACIÓN PATERNA/MATERNA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL COVID-19

D./Dña: con
DNI como padre/madre/tutor del menor:
..... con DNI: con fecha de
nacimiento: / / declaro que:

1. Por medio del presente escrito acepto los protocolos de seguridad en relación al Covid-19, reconociendo expresamente que se encuentra en condiciones físicas óptimas, acudiendo a las sesiones del I Campus de Tecnificación sin fiebre y sin ningún síntoma relacionado con el Covid-19 para la práctica del ejercicio físico y eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores, colaboradores y voluntarios en caso de algún contagio de Covid-19 aun llevando a cabo todas las medidas protocolarias establecidas.
2. En los últimos 15 días ni el asistente ni los familiares directos han estado infectados por el COVID, ni han presentado ningún síntoma relacionado con el mismo.

En, Culleredo a de del 2020

Firma:

DNI: