



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

Datos Socio	
Apellidos	
Nombre	
Edad	
Sección	

Datos Familiares	
Padre/Tutor	
Apellidos, Nombre	
Dni/Nie	
Teléfono	
Madre/Tutora	
Apellidos, Nombre	
Dni/Nie	
Teléfono	

DECLARA QUE:

- He leído y comprendo el documento "PLAN DE CONTINGENCIA DEL G.S. EDELWEISS X-213".
- Acepto las condiciones de participación en las actividades.
- Expreso mi compromiso de cumplir con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias expresadas en el documento.
- El socio/a no ha sido diagnosticado con COVID-19 en los 14 días previos a la realización de la actividad.
- El socio/a no ha presentado síntomas relativos al COVID-19 en los 8 días previos a la realización de la actividad.
- El socio/a no ha estado en contacto directo con una persona diagnosticada con COVID-19 en los 14 días previos a la realización de la actividad.
- En el caso de presentar cualquier síntoma informaré a la organización para que tome las medidas oportunas.

Fecha	
-------	--

Firma:		Firma:	
Nombre Padre/Tutor:		Nombre Madre/Tutor:	
DNI/NIE:		DNI/NIE:	

