

**ANEXO II. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO GALLEGO DE AIRE LIBRE ORGANIZADO POR EL CLUB: BOA VILA y la FGTA**

D/D<sup>a</sup> ..... con DNI/NIE .....

actuando en nome propio (persona participante mayor de edad) Tlf.: .....

como progenitor/tutor-a de la persona participante (menor de edad): Tlf.: .....

D/D<sup>a</sup> ..... con DNI/NIE .....

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIONES DE SALUD**

Declaro que la persona participante no está diagnosticada de Covid-19, no presenta sintomatología asociada a este virus (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) ni la presentó en los 14 días previos a la fecha de entrada en esta actividad y no padece ninguna otra enfermedad contagiosa.

Declaro que la persona participante no convive con ningún afectado por el Covid-19 ni estuvo en contacto estrecho ni compartió espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el Covid-19, en los 14 días previos a la entrada en esta actividad.

Me comprometo a notificar inmediatamente a la organización cualquier problema de salud vinculado al COVID-19 durante el transcurso de la actividad.

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA PERSONAS VULNERABLES** (*marcar no caso de ser o convivir con PERSONA VULNERABLE: persona mayor de 60 años/ persona diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/mjler embarazada/ persona con afecciones médicas anteriores*).

Siendo, la persona participante, persona vulnerable y/o conviviente con una persona vulnerable, declaro que soy consciente del riesgo que corre tanto la persona vulnerable participante como las personas vulnerables con las que convive.

**ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19**

Leí y acepto las condiciones de higiene y prevención en las que se va a desarrollar la actividad.

**DECLARACIÓN DE QUE LEYÓ Y ACEPTA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD AL COVID-19**

Declaro que recibí y leí la información de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por lo tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

Declaro que recibí i leí el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19**

Declaro que, después de recibir y leer atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para la persona participante y para las personas que conviven con él, la participación en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Firma del interesado. -