



**ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E
CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE DE BILLAR
ORGANIZADA POR LA FEDERACIÓN GALEGA DE BILLAR.**

D/D^a..... con DNI. N^o.....

- actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)
- como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/D^a..... con DNI. N^o.....

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE:

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participantes non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES:

(marcar no caso de ser ou conviver con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cancro, inmunodeficiencias/ muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores).

Sendo persoa participante. Persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

**ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO
COVID-19**

Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver á actividade.



DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE AO COVID-19

Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

Declaro que recibín e lin o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE O COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

Asdo.:.....

En....., a....., de....., de.....