

DECLARACIÓN RESPONSABLE TÉCNICO

Desde la **Federación Madrileña de Gimnasia**, y en consonancia a las medidas de seguridad sanitaria implantadas, os informamos del deber de todos en colaborar para frenar la transmisión de la enfermedad por coronavirus.

Aquellos **federados que sufran síntomas** compatibles con la enfermedad del COVID-19 deberán **permanecer en su domicilio** y contactar con su centro de salud, evitando el contacto con otras personas.

Si durante los 14 días previos a la incorporación a nuestra actividad el participante hubiese tenido alguno de los síntomas relacionados con dicha enfermedad, o hubiese convivido o estado en estrecho contacto con alguna persona con análisis positivo y/o sintomatología compatible con tal enfermedad, **NO podrá iniciar la actividad**, debiendo comunicarlo a la Federación a través de los canales habituales. De la misma manera tendrá que comunicarlo y cesar la actividad en caso de que aparezcan síntomas durante la misma.

- Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran abajo (el interesado) participe en las actividades de la **Federación de Madrid de Gimnasia**, para lo cual, he leído con detalle la información proporcionada y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.
- Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado.
- He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.
- Declaro que he recibido y leído el **Protocolo de prevención COVID-19 para entrenamientos y competición** de la Federación de Madrid de Gimnasia y que, por tanto, tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

Esta **Declaración Responsable** resulta obligatoria para la práctica de competición/entrenamientos deportivos, siguiendo las instrucciones de obligado cumplimiento de la autoridad sanitaria, mientras duren las medidas impuestas por la misma.

D./Dña _____ con DNI / Pasaporte N° _____

Firma Técnico:

O en caso de menor de edad:

D./Dña _____ con DNI / Pasaporte N° _____

como padre / madre / tutor legal (señalar aquello que corresponda) de _____

con DNI / Pasaporte N° _____

Firma del tutor:

En Madrid ____ de _____ de 2020