

- Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la FMD, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización, y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y recomendadas, y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.**

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.

Que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad debiendo notificar cualquier cambio en su estado de salud relacionado con la COVID-19.

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al protocolo COVID-19.

Declaro que he recibido y leído el Protocolo de adecuación de la actividad a la COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que, por tanto, tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone. Declaro que he recibido y leído 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, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

- He leído y acepto las normas de organización contenidos en el Documento de Información General establecida para el desarrollo de la actividad**

La FMD se reserva la facultad de introducir cambios o modificaciones en la programación de las actividades como consecuencia de la evolución epidemiológica relacionada con la COVID-19, siguiendo las directrices, instrucciones o, incluso, recomendaciones que dicten al efecto las autoridades sanitarias.

En Valladolid, a ____ de _____ de 202_

(Firma)

ES REQUISITO IMPRESCINDIBLE MARCAR TODAS LAS CASILLAS. NO SE ADMITIRÁ LA INSCRIPCIÓN SIN ESTE REQUISITO

C/ Joaquín Velasco Martín, 9 47014 VALLADOLID

Tel: 983 - 42.63.13 Fax nº 983 - 42.63.14

E-mail: acuaticasfmd@ava.es