



# DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

## TOMA DE DATOS

### 1. DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO
DNI - NIE	CATEGORÍA	

### 2. DATOS DE LOS PROGENITORES / TUTORES / REPRESENTANTE LEGAL (SÓLO MENORES DE 18)

NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI - NIE	R. PARENTESCO		
	PROGENITOR	TUTOR	R. LEGAL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro bajo mi responsabilidad y solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (1. PARTICIPANTE) participe en las actividades Club Balonmano Móstoles, incluyendo entrenamientos, competiciones y otras actividades que el club pueda ofertar y por ello he leído con detalle la información proporcionada por el Club Balonmano Móstoles y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por COVID-19 atendiendo que el Club Balonmano Móstoles cumple también con sus compromisos y obligaciones.

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

- El/la participante no podrá tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología que pudiera estar asociada con el COVID-19.
- El/la participante no podrá tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho o compartiendo espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio temporal de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
- El/la participante sí podrá, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado (En este caso, adjuntar el anexo localizado en la siguiente página con la declaración pertinente de responsabilidad).

#### 2. Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia.

- El/la participante o tutor legal del participante deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
- Los participantes deberán notificar las causas de ausencia al entrenador responsable de su grupo a través del móvil u otro medio.
- Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad.
- Si alguna persona involucrada en la actividad/competición presenta sintomatología asociada con el COVID-19 hasta 15 días después de la actividad/competición, contactará con el responsable de su actividad.
- El/la participante así como sus progenitores, representante legal o tutor han leído y se comprometen en todo momento a seguir las indicaciones descritas en el documento proporcionado por el Club Balonmano Móstoles, así como las sugeridas por Sanidad.

**3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.** El/la participante, o sus progenitores, declara conocer y ha suscrito la Hoja de Compromiso de cumplimiento de las medidas de higiene y prevención para la participación en los entrenamientos y competiciones.

EN MOSTOLES	
EL/LA PARTICIPANTE (FIRMA)	PADRE/MADRE/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL (FIRMA)





## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CASO DE PERSONA DE RIESGO YA SEA EL/LA PARTICIPANTE Y/O LOS/AS CONVIVIENTES

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA DE RIESGO	RELACION CON EL PARTICIPANTE	TIPO DE RIESGO O ENFERMEDAD

Declaro bajo mi responsabilidad y solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (1. PARTICIPANTE) participe en las actividades Club Balonmano Mostoles, incluyendo entrenamientos, competiciones y otras actividades que el club pueda ofertar y por ello he leído con detalle la información proporcionada por el Club Balonmano Mostoles y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por COVID-19 ateniendo que el Club Balonmano Mostoles cumple también con sus compromisos y obligaciones asumiendo en este caso y adicionalmente comprendiendo y aceptando el riesgo descrito en el apartado 1.c) del presente documento (Personas o convivencia con personas de riesgo) así como de informar o notificar la posible causa de enfermedad del mismo.

EN MOSTOLES	
EL/LA PARTICIPANTE (FIRMA)	PADRE/MADRE/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL (FIRMA)

