



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL INFORMADO
DEL/DE LA DEPORTISTA MAYOR DE EDAD PARA LA ACTIVIDAD DEPORTIVA EN EL
"CLUB NATACIÓ XÚQUER" EN LA TEMPORADA 2020-2021**

Deportista: _____ DNI: _____

Fecha Nacimiento: _____

Mediante este documento declaro que la decisión de utilizar de las instalaciones deportivas y/o de la práctica deportiva en el CLUB NATACIÓ XÚQUER y en el ámbito de la FEDERACIÓN DE NATACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA es fruto de una decisión personal libremente adoptada, en la que he podido valorar y ponderar conscientemente los beneficios y efectos del entrenamiento, junto a los riesgos para mi salud que comporta la actual situación de pandemia, de todos los cuales he sido previamente informado, de manera objetiva y clara.

Manifiesto asimismo lo siguiente:

- Que me encuentro en perfecto estado físico para la práctica deportiva de la natación, y, en concreto, no he estado en contacto con personas infectadas en los últimos 14 días, ni presento síntomas tales como tos, fiebre, alteraciones del sabor y/u olfato, ni soy tampoco persona perteneciente a los colectivos de riesgo. No accederé a las instalaciones ni llevaré a cabo la práctica deportiva, si en los 14 días inmediatos anteriores a dicho acceso o práctica he presentado alguno de los síntomas anteriores, debiendo informar al club de cualesquiera incidencias relacionadas con las citadas contingencias.
- Que he sido adecuadamente informado de las medidas que debo adoptar para reducir los riesgos, y sé que los responsables de las instalaciones, así como el personal responsable y técnico no pueden garantizar la plena seguridad en el presente contexto de pandemia.
- Que he sido informado y advertido sobre los riesgos que podría sufrir si contraigo la enfermedad COVID-19, así como las consecuencias y posibles secuelas que podría comportar no solo para mi salud, sino también para la de otras personas.

Y de acuerdo a las manifestaciones anteriores, me comprometo a seguir las directrices de la entidad deportiva, de las autoridades sanitarias, que conozco debidamente, así como las recomendaciones indicadas por los responsables de las instalaciones, la federación correspondiente, y el personal técnico y médico competente.

Entiendo el riesgo y la posibilidad de infección por COVID-19, y soy consciente de las medidas que debo adoptar para reducir la probabilidad de contagio; entre otras: distancia física, mascarilla respiratoria, y lavado de manos y desinfección frecuente, asumiendo personal e individualmente todas las consecuencias y responsabilidades que pudieran derivarse.

Firma:

Lugar y fecha: