



ANEXO I

**DATOS PARA INFORMES DE TRAZABILIDAD Y DECLARACION
RESPONSABLE FRENTE A COVID 19**

D./D^a, (nombre y apellidos) mayor de
edad, con D.N.I., y número de teléfono.....
con domicilio,
en nombre propio o como padre/madre/tutor legal del menor
..... participante en la actividad de Bádminton

DECLARO RESPONSABLEMENTE

1. Que tengo pleno conocimiento y conciencia de que la práctica de la actividad en la que participo implica un riesgo de contagio del COVID-19 del cual soy consciente y acepto, en el bien entendido que tendré derecho a poder presentar las reclamaciones oportunas contra aquellas personas que hubieren incumplido las reglas de protección y comunicación establecidas en los protocolos.
2. Que no presento sintomatología compatible con el Coronavirus SARS-CoV-2 (fiebre superior o igual a 37,5 grados, tos, malestar general, sensación de falta de aire, pérdida del gusto, dolor de cabeza, fatiga, dolor de cuello, dolor muscular, vómitos, diarrea) o cualquier otro síntoma típico de las infecciones.
3. Que no he dado positivo ni he tenido contacto estrecho con alguna persona o personas con sintomatología posible o confirmada de COVID-19 en los 14 días inmediatamente anteriores a la fecha de firma de este documento.
4. Que he leído los protocolos de seguridad y las medidas informativas y de prevención de higiene y de seguridad de la COVID-19 reflejadas en las normas de uso de la instalación que utilizo y de las actividades en las que participo y las acepto cumplir de manera responsable, en su totalidad, con las pautas de conducta y comportamiento que allí se establecen, aceptando que el Responsable de dicha actividad pueda indicar mi expulsión de la misma en caso de incumplirlas.
5. Que soy consciente y acepto que el incumplimiento de las normas COVID-19, especialmente la no declaración de haber dado positivo o no haber declarado el hecho de haber tenido una relación próxima con personas con síntomas, implican una infracción de las Normas Específicas establecidas por la Junta de Castilla y León para la práctica del Deporte en Edad Escolar, Curso 2020-2021.



6. Que me comprometo a informar a la Diputación de Valladolid, a través del Servicio de Deportes y dentro de los Programas y Actividades del Deporte en Edad Escolar, de cualquier síntoma que tenga compatible con la COVID-19, el hecho de haber dado positivo o la existencia de cualquier presunto o confirmado caso de COVID-19 en el entorno familiar o próximo y me comprometo a mantener puntualmente informado de la evolución de los mismos a los responsables de la actividad en la que participo.

Esta información será tratada de manera confidencial y con la exclusiva finalidad de poder adoptarse las medidas necesarias para evitar el contagio y la propagación del virus. Al cumplimentar el presente documento, el abajo firmante otorga el consentimiento expreso para que la Diputación de Valladolid pueda hacer un tratamiento de estos datos desde el punto de vista estrictamente médico y de prevención.

Fecha.

Fdo. Padres/Madres/Tutores

1ªJORNADA: 18 de abril de 2021 Me ratifico en lo firmado en la Declaración Responsable y me comprometo a informar cualquier síntoma compatible con la Covid-19	Fdo. Padre/Madre/Tutor DNI
2ªJORNADA: 25 de abril de 2021 Me ratifico en lo firmado en la Declaración Responsable y me comprometo a informar cualquier síntoma compatible con la Covid-19	Fdo. Padre/Madre/Tutor DNI
3ªJORNADA: 9 de mayo de 2021 Me ratifico en lo firmado en la Declaración Responsable y me comprometo a informar cualquier síntoma compatible con la Covid-19	Fdo. Padre/Madre/Tutor DNI
4ªJORNADA: 30 de mayo de 2021 Me ratifico en lo firmado en la Declaración Responsable y me comprometo a informar cualquier síntoma compatible con la Covid-19	Fdo. Padre/Madre/Tutor DNI
5ªJORNADA: 6 de junio de 2021 Me ratifico en lo firmado en la Declaración Responsable y me comprometo a informar cualquier síntoma compatible con la Covid-19	Fdo. Padre/Madre/Tutor DNI
6ªJORNADA: 13 de junio de 2021 Me ratifico en lo firmado en la Declaración Responsable y me comprometo a informar cualquier síntoma compatible con la Covid-19	Fdo. Padre/Madre/Tutor DNI