



**MODELO  
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup>

\_\_\_\_\_,  
con DNI número \_\_\_\_\_, como pai/nai/titor legal do/a  
xogador/a \_\_\_\_\_,  
federado/a no equipo \_\_\_\_\_, das E.D. TERRAS DE MASIDE.

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE: realizará ao xogador/a a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a NON enviálo aos adestramentos e partidos, así como mantelo/a en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- Se o/a xogador/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto co seu pediatra e con algunha das persoas membros do equipo COVID das E.D. TERRAS DE MASIDE.
- Se algunha persoa do núcleo familiar é sospeitosa de padecer a COVID-19, o/a xogador/a non poderán acudir aos adestramentos e partidos ata que se coñeza o resultado da proba e sexa negativo. A persoa afectada ou a súa familia comunicarán o resultado á persoa coordinadora COVID ou adestradores das E.D.TERRAS DE MASIDE.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

ASDO. \_\_\_\_\_