**MODEL D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE**

**PARTICIPACIÓ EN DESAFIAMENT 100 PALADES SOLIDARIES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_amb núm. de DNI/NIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Només per a menors) Actuant en nom propi com a pare/mare/tutor-a de l'interessat)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_amb núm. de DNI/NIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declare sota la meua responsabilitat que sol·licite que la persona les dades de la qual figuren en l'encapçalament participe en les activitats de Rem del CLUB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per això he llegit amb detall el protocol d'organització de regates que es troba en la web de la Federació de Rem de la Comunitat Valenciana (WWW.FREMOCV.ORG) i accepte les condicions de participació, i exprés el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció, i assumisc tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19 tenint en compte que el REAL CLUB REGATAS ALICANTE, compleix també amb els seus compromisos i obligacions.

(Marque la casella que procedisca)

|  |
| --- |
| **Declaració responsable d'estat de salut** |
| □ No prendré part en el desafiament si presente qualsevol simptomatologia (febre, tos, mal de cap persistent, dificultat en respirar, vòmits, diarrea, pèrdua d'olfacte o sabor) que poguera estar associada amb el COVID-19.  □ No prendré part en el desafiament si he estat en contacte estret (convivents, familiars i persones que hagen estat en el mateix lloc que un cas mentre el cas presentava símptomes a una distància menor de 2 metres durant un temps d'almenys 15 minuts) o compartit espai sense guardar la distància interpersonal amb una persona afectada pel COVID-19, fins i tot en absència de símptomes, per un espai d'almenys 14 dies. Durant aqueix període he de realitzar un seguiment per si apareixen signes de la malaltia. |
| **Acceptació del document de mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries enfront de la COVID-19** |
| □ He llegit i accepte els compromisos continguts en el document de mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries |
| **Consentiment informat sobre COVID-19** |
| □ Declare que, després d'haver llegit atentament el protocol de realització de regates, que soc coneixedor/a de les mesures que he de complir per a la participació en aquest desafiament, i les assumisc sota la meua pròpia responsabilitat, tenint en compte que el REAL CLUB REGATAS ALICANTE compleix també amb els seus compromisos i obligacions. |

Signatura