



CLUB MELILLA BALONCESTO

Pabellón de Deportes de Melilla "Javier Imbroda Ortiz"

Plaza Rafael Fernández de Castro y Pedrera, 2 52004 MELILLA, ESPAÑA

TEL 952674905 FAX 952674905



ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES, ENTRENAMIENTOS Y COMPETICIONES

D/D^a _____ con DNI _____ actuando en nombre propio como padre/ madre/ tutor del interesado/a (menor de edad)

D/D^a _____ con DNI/NIE _____.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades del CLUB MELILLA BALONCESTO, para lo cual he leído la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud del interesado y en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado a la mayor brevedad posible al organizador de la actividad (a través de su móvil u otro medio).

Declaro que he recibido y leído el Protocolo de Prevención de entrenamientos y competiciones del CLUB MELILLA BALONCESTO, que incluye el Protocolo de Actuación en casos de Riesgo de Contagio, y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID- 19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En Melilla, ade.....de.....

Fdo:

DNI/ NIE: