



Federación Galega de Pesca



**ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E
CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE
ORGANIZADA POR**

D/D^a con DNI/NIE

actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)

como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/D^a con DNI/NIE

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (*marcar no caso de ser ou conviver con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cancro, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores*).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivente cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.