

## TECNIFICACIÓ ESTIU 2021

### FULL D'INSCRIPCIÓ (Marqueu les caselles corresponents)

		<u>Tecnificació</u>
Setmana I	del 28 de juny al 02 de juliol	<input type="checkbox"/>
Setmana II	del 05 al 09 de juliol	<input type="checkbox"/>

NOM JUGADOR/A: \_\_\_\_\_

DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_

ÉS SOCI DEL CLUB?    SI     NO

L'AUTORITZO A MARXAR SOL/A A CASA AL FINALITZAR EL CAMPUS?    SI     NO

OBSERVACIONS: \_\_\_\_\_

#### TALLA DE SAMARRETA

S     M     L     XL

En/na \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_

com a pare / mare / tutor/a, autoritzo la inscripció al Campus d'estiu del Línia 22 HC els dies indicats i accepto les condicions de pagament del CLUB.

A Terrassa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Signatura

## **Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19**

Declaro sota la meva responsabilitat:

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na \_\_\_\_\_ participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na \_\_\_\_\_ per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na \_\_\_\_\_ compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na \_\_\_\_\_ compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

**Data i localitat**

**Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora**