



CLUB DE CAMPO SOJUELA

Calle Solcampo 9 - 26376 SOJUELA (LA RIOJA) - (+34) 941 446 710 - caddiemaster@clubdecamposojuela.com - www.clubdecamposojuela.com

FORMULARIO LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP) VII COPA CLUB DE CAMPO SOJUELA

El presente documento tiene que cumplimentarlo todo participante, acompañante, técnico o personal de organización de la prueba, debiendo adjuntarlo con su inscripción o rellenándolo correctamente antes del inicio de la competición, con el fin de proteger la salud de todos los involucrados en la misma. Esta información se compartirá con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si cualquier persona involucrada en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o estuvo en contacto con un caso confirmado.

En caso de que algún participante o persona que desee acceder a la prueba no cumplimente debidamente este documento antes del inicio de la competición, no podrá participar o acceder a la competición ni a las instalaciones.

Cada apartado del siguiente documento debe rellenarse en letras mayúsculas.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Como participante, acompañante, técnico o personal de organización, con esta declaración afirmo que actualmente no tengo síntomas asociados a la enfermedad COVID-19. Igualmente declaro que no he convivido con personas que tengan o presenten síntomas de COVID-19 y que no tengo conciencia de haber estado en contacto con alguna persona de la que pudiese haberme contagiado en los últimos 15 días. Me comprometo a comunicar a la organización con carácter inmediato, si padeciera síntomas (fiebre, tos, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, dolor de las articulaciones, pérdida de olfato y/o gusto, entre los más comunes) durante este campeonato, así como a cumplir el protocolo establecido por la Federación Riojana de Golf, el protocolo específico del desarrollo de la prueba, el protocolo del club, así como la normativa sanitaria vigente estatal y de la región dentro y fuera de las instalaciones del club.

Tengo conocimiento y acepto todas las obligaciones que me corresponden en el protocolo de esta prueba, no exigiendo responsabilidades por contagio del COVID-19, si los responsables del club donde se celebra la prueba cumplen con la normativa y protocolos sobre esta materia.

Nombre y apellidos:

JUGADOR ACOMPAÑANTE TÉCNICO FFAA ORGANIZACIÓN

DNI / NIF:

Nº Teléfono:

E-Mail:

Dirección durante la competición (si es la misma que la habitual / permanente, rellenar sólo uno de los campos):

Dirección habitual / permanente:

Nombre y apellidos del responsable o tutor (sólo en caso de ser menor de edad o tener un responsable o tutor legal por cualquier otra circunstancia):

DNI / NIF:

Nº Teléfono:

PADRE TUTOR

Fecha:

Firma del declarante:

Firma del responsable o tutor legal: