

ANEXO II – DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a. _____ con nº de DNI/NIE _____ .

actuando en nome propio ou como pai/nai/titor do interesado/a (menor de idade)

D./D^a. _____ con nº de DNI/NIE _____ .

Para a actividade TRAIL E ANDAINA SOLIDARIA “CAMIÑANDO POLO DANO CEREBRAL”
desenvolvida en Ourense o día 12 de setembro de 2021.

SOLICITO:

- Que a persoa cuxos datos figuran no encabezamento (o interesado) participe no TRAIL E ANDAINA SOLIDARIA “CAMIÑANDO POLO DANO CEREBRAL”, para o cal, lín con detalle a información proporcionada pola organización e acepto as condicións de participación e expreso o meu compromiso coas medidas persoais de hixiene e prevención do protocolo da entidade e así mesmo

DECLARO:

- Que o interesado cumpre os requisitos de admisión establecidos no documento de aceptación de condicións de participación, obriga de información e consentimento informado, non sendo grupo de risco.
- Que o interesado non tivo nos últimos 14 días nin problemas respiratorios (infección respiratoria de aparición súbita e de calquera gravidade, tose ou falta de alento), vómitos, dor abdominal ou diarrea, diminución do olfacto ou do gusto, dor de garganta, dores musculares, dor de cabeza, debilidade xeral ou febre superior aos 37,5°C.
- Que o interesado non estivo en contacto con ningunha persoa que fora confirmada de COVID-19 nos últimos 14 días.
- Que o interesado non convive con ninguén que sexa grupo de risco, ou que no caso de que así sexa, participa na actividade baixo a súa propia responsabilidade.
- Que lín e acepto os compromisos contidos no protocolo para previr a COVID-19 do TRAIL E ANDAINA SOLIDARIA “CAMIÑANDO POLO DANO CEREBRAL”
- Que son consciente dos riscos que implica a participación da persoa interesada na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

En Ourense, a 12 de setembro de 2021

Asinado