

Déclaration responsable de santé (Parcmotor)

Mr/Mme _____

Nº Passport _____ et telephone nº _____

Je déclare de manière responsable:

1. Que pendant les 14 derniers jours et à ce moment:

a) Je ne présente aucun symptôme compatible avec Covid-19 (fièvre, toux, détresse respiratoire, malaise, diarrhée ...) ou avec toute autre maladie infectieuse.

b) Je n'ai pas été positif pour Covid-19 et je n'ai pas non plus vécu avec des personnes qui sont ou ont été positives.

c) Je n'ai pas été en contact étroit avec des personnes qui ont été testées positives pour Covid-19 ou qui ont eu des symptômes compatibles avec cette maladie.

2. J'essaierai de mettre à jour le calendrier de vaccination.

3. Que, en cas de fièvre ou de présentation de l'un des symptômes compatibles avec Covid-19, je m'abstiendrai d'accéder à l'installation sportive et ne participerai à aucune activité sportive qui pourrait y avoir lieu. De même, j'informerai les responsables de l'organisation de mon statut.

4. J'ai lu les protocoles de prévention, d'hygiène et de sécurité fournis par l'entité sportive, et j'accepte de me conformer pleinement aux directives qui y figurent. J'accepte également qu'en cas de non-respect de l'un d'entre eux, je puisse être exclu de l'activité et / ou de l'installation sportive.

5. Que je suis conscient de l'obligation d'informer les responsables des activités sportives de l'apparition de tout cas de Covid-19 dans mon environnement familial et de maintenir un contact étroit avec les responsables de tout incident.

Et, pour mémoire, aux fins de pouvoir accéder à l'installation et participer aux activités sportives organisées par l'entité sportive du Club Rallyclassics, je signe cette déclaration de responsabilité et consens explicitement au traitement des données contenues dans cette déclaration.

Signature

_____, _____ de _____ de 2020

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 les informamos de que sus datos personales forman parte de un fichero cuyo responsable es CLUB RALLYCLASSICS.ORG, con domicilio en Plaça Països Catalans, 49, 08410-VILANOVA DEL VALLÉS (Barcelona).

La finalidad de este fichero es llevar a cabo la gestión y control de los participantes en la prueba.

Si lo desean podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la dirección señalada y adjuntando una fotocopia de su DNI.