DATOS PARA INFORMES DE TRAZABILIDAD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE FRENTE A COVID 19

- **DATOS BÁSICOS**

☐ Participante*		☐ Espectador		
Entidad (para participantes):				
Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Nombre:	
Calle:	Número:	Escalera:	Piso:	Letra:
Provincia:	Localidad:		C.P.:	
Teléfono Móvil:	Teléfono Fijo:		Correo electrónico:	
Países o CCAA en los que ha estado los últimos 7 días:				

*Deportista, monitor, entrenador, árbitros, jueces, personal de organización, etc.

* EN CASO DE MENORES DE EDAD CUMPLIMENTAR POR PADRES/TUTORES:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Nombre:	
Calle:	Número:	Escalera:	Piso:	Letra:
Provincia:	Localidad:		C.P.:	
Teléfono Móvil:	Teléfono Fijo:		Correo electrónico:	
Países o CCAA en los que ha estado los últimos 7 días:				

- **DECLARACIÓN RESPONSABLE:**

  COMO PARTICIPANTE O ESPECTADOR DECLARO NO HABER TENIDO NI TENER CONOCIMIENTO DE ESTAR EN CONTACTO EN LOS ÚLTIMOS QUINCE DÍAS CON PERSONAS CON COVID 19, ASÍ COMO NO HABER TENIDO SÍNTOMAS COMPATIBLES CON LA ENFERMEDAD EN LOS ÚLTIMOS CATORCE DÍAS.

- **ACEPTACIÓN:**

  TENGO CONOCIMEINTO Y ACEPTO TODAS LAS OBLIGACIONES QUE ME CORRESPONDEN EN EL PROTOCOLO DE ESTE EVENTO/COMPETICIÓN/ENTRENAMIENTO

  NO EXIGIENDO RESPONSABILIDADES POR CONTAGIO DE COVID 19 SI LOS ORGANIZADORES/TITULARES DE INSTALACIONES CUMPLEN CON LA NORMATIVA Y PROTOCOLOS SOBRE ESTA MATERIA

  En ……., a …… de ……. de 2.02…

FDO.: FDO.: PADRES O TUTORES DEL MENOR

Responsable: SOCIEDADE DEPORTIVA COMPOSTELA Finalidad: Salvaguardar los intereses vitales de las personas; Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal, misión en Interés público; Destinatarios: Están previstas cesiones de datos a: Organismos de la Seguridad Social, autoridades sanitarias y Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado; Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la Sociedad Deportiva Compostela .Procedencia: El propio interesado.