|  |
| --- |
| **ANEXO III**  **DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN,**  **OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO** |

|  |
| --- |
| **I.- DATOS DEL JUGADOR/A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | |
| **Fecha Nacimiento** |  | **Categoría** |  |
| **Nacionalidad** |  | **DNI - NIE** |  |
| **Dirección** |  | | |
| **Población** |  | **Provincia** |  |
| **Tlfno. Contacto** |  | **Correo Electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **II.- DATOS DE LOS PROGENITORES / TUTORES / REPRESENTANTE LEGAL** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Padre** |  | | |
| **DNI - NIE** |  | | |
| **Tlfnos. Contacto** |  | **Correo Electrónico** |  |
| **Nombre de la Madre** |  | | |
| **DNI - NIE** |  | | |
| **Tlfnos. Contacto** |  | **Correo Electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**  Con la firma del presente documento, el/la deportista, o en caso de menores de edad padres o tutores, muestra/n su conformidad y aceptación con los siguientes requisitos de participación en los entrenamientos y competiciones de la FBM:  **1.- Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.**   * El/la participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19. * El/las participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartiendo espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad. * El/la participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.   2**. Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia**.   * Los/as participantes o tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad. * Los/las participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su grupo a través del móvil u otro medio. * Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad. * Si alguna persona involucrada en la actividad/competición presenta sintomatología asociada con el COVID-19 hasta 15 días después de la actividad/ competición, contactará con el responsable de su actividad.   **3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.** El/la deportistas, o sus progenitores, declara conocer y ha suscrito la Hoja de Compromiso de cumplimiento de las medidas de higiene y prevención establecidas por su Club para la participación en los entrenamientos y competiciones de la FBM. |

En Madrid a …… de……………. de 2.020

**Leído y conforme,**

**El/la deportista Padre/madre/Tutor/reptante Legal El Club (VºBº)**