



## **DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA**

D./Dña. \_\_\_\_\_

con DNI/NIE \_\_\_\_\_

como madre/padre o tutor del menor \_\_\_\_\_

con DNI/NIE \_\_\_\_\_

DECLARA:

- Que el alumno no ha estado en contacto con personas infectadas por COVID-19 en los últimos 14 días, no presenta síntomas como tos, fiebre, pérdida de gusto y olfato o dificultad respiratoria ni pertenece a colectivos de riesgo.
- Que soy consciente de los riesgos que implica para el alumno/a y las personas que conviven con él/ella, su participación en la escuela social en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.

Y de acuerdo con las manifestaciones anteriores:

- Me comprometo a seguir las directrices de la Fundación Atlético de Madrid y de las autoridades sanitarias, que conozco debidamente, así como las recomendaciones indicadas en la instalación donde se lleve a cabo el entrenamiento.
- Me comprometo a controlar diariamente la temperatura del alumno antes de acudir al entrenamiento. En caso de que ésta fuera igual o superior a 37,2°C, el alumno no acudirá ese día a clase e informaré a la organización.
- Me comprometo a informar a la organización y no llevar al alumno al entrenamiento en caso de ser diagnosticado positivo en COVID-19 hasta superar la enfermedad cumpliendo los plazos que indiquen las autoridades sanitarias. Asimismo, me comprometo a informar y no llevar al alumno a clase en caso de padecer sintomatología compatible con COVID-19 hasta descartar el contagio cumpliendo con los protocolos que establecen las autoridades sanitarias.
- Me comprometo a informar a la organización y no llevar al alumno en caso de que un contacto estrecho sea diagnosticado positivo en COVID-19 o en su caso presente síntomas compatibles con la enfermedad hasta descartar el contagio cumpliendo con los protocolos que establecen las autoridades sanitarias.
- Reconozco ser conocedor del riesgo y la posibilidad de infección por COVID-19 y soy consciente de las medidas que debo adoptar para reducir la probabilidad de contagio.
- Afirmo ser consciente y aceptar la posibilidad de la modificación, anulación o cese de la actividad por causas derivadas de la evolución de la situación sanitaria.

En Madrid, a ..... de ..... de 2020

Firma padre/ madre o tutor legal