



ASSOCIACIÓ DE FUTBOL VETERANS VALLÈS- MARESME

CERTIFICAT DEL RESPONSABLE DE L'ACTIVITAT/EQUIP

Seguint les recomenacions vigents de les autoritats competents:

Jo, _____
major d'edat, amb DNI nº _____ amb el número de telèfon _____
domicili al _____
_____ actuant en condició de responsable de l'equip:

Equip: _____

CERTIFICO:

- Que cap participant del meu equip presenta la simptomatologia compatible amb el Coronavirus SARS-CoV-2 (febre superior o igual a 37 graus, tos, malestar general, sensació de falta d'aire, pèrdua del gust, mal de cap, fatiga, mal de coll, dolor muscular, vòmits i diarrea) o amb qualsevol altre quadre de tipus d'infecció.
- Que cap participant del meu equip ha estat positiu ni ha estat en contacte proper amb alguna persona o persones amb simptomatologia probable o confirmada per infecció de COVID-19 en els 14 dies immediatament anteriors al de la signatura d'aquest document.
- Que s'ha garantit documentalment i posat en disposició de tots els participants del meu equip els protocols de seguretat i mesures informatives i de prevenció d'higiene i seguretat de la COVID-19 i que s'ha informat de l'exclusió de l'activitat i/o instal·lació esportiva dels participants que incompleixin aquestes.
- Que l'assistència del públic és conforme a l'establert al Pla d'Acció pel Desconfinament Esportiu de Catalunya publicat per la Secretaria General de l'Esport i de l'Activitat Física de la Generalitat de Catalunya.

Així mateix, es fa saber que en signar el present document declaro conèixer les mesures específiques de protecció i higiene adoptades en la SGEIAE i la A.F.V.V.Maresme pel correcte desenvolupament de la pràctica esportiva; l'observança de les quals és obligatoria en l'activitat organitzada per la mateixa Associació o pels seus equips. El compliment de les mesures esmentades és responsabilitat individual de cadascun dels participants i de la entitat organitzadora de l'activitat, amb total indemnitat de la A.F.V.V.Maresme dels contagis que en el seu cas es poguessin produir.

I per a que així consti als efectes oportuns, expedixo aquest certificat, a _____, el _____ de _____ de _____

Signatura: