



La Palma de Cervelló, a 1 de setembre de 2020

DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19

En _____, com a soci o mare/pare/tutor de la
sòcia i jugadora _____ del Club Vòlei La Palma.

Declaro:

1. Que, és persona asimptomàtica (Febre inferior a 37°C o símptomes respiratoris...)
2. Que, no ha estat en contacte estret amb una persona afectada per la COVID19, encara que amb símptomes lleus en els 7 últims dies.
3. Que, respectarà les mesures de seguretat i condicions generals establertes per l'Autoritat competent i les Ordres aprovades pel CLUB VÒLEI LA PALMA per la pràctica del Vòlei a les instal·lacions del Poliesportiu Primer d'Octubre de La Palma de Cervelló en matèria d'higiene, control i seguretat entre tant no siguin revocades les citades mesures.

Signat: _____

D.N.I. _____

La Palma de Cervelló, ____ de _____ de 2.020
