

Nom i cognoms jugador/a o entrenador/a:

DNI jugador/a o entrenador/a:

**Declaro que sóc major d'edat i de forma lliure i responsable:**

(en el cas de ser menor d'edat)

Nom i cognoms de pare/mare/tutor :

DNI:

**Declaro en nom del meu fill/a menor d'edat, com a representant legal seu, i de forma lliure i responsable:**

---

1- que conec les activitats esportives que realitzaré amb el CB Castellbisbal.

2- que participo de forma voluntària i sota la meva responsabilitat de les mateixes.

3- que el CB Castellbisbal m'ha informat de les mesures de seguretat que cal complir per evitar contagis de COVID-19.

4- que no presento cap malaltia ni afectació que s'agreugi derivat de la participació en les activitats esportives que planteja el CB Castellbisbal i de la situació actual deguda al COVID-19.

5- que no he patit COVID-19 des del 14 d'Agost de 2020 i que en la signatura de la present no tinc cap símptoma (tos, febre, mal de cap, dificultat respiratòria, vòmits o diarrees) compatibles amb la malaltia causada pel COVID-19 i que si els tingués em comprometo a avisar al CB Castellbisbal immediatament.

6- que eximeixo específicament de responsabilitats al CB Castellbisbal i als responsables que el club designi en l'àmbit d'un possible contagi de COVID-19, tenint plena constància que en el decurs de l'activitat esportiva les mesures de seguretat seran les oficials i suficients.

Signatura:

DNI:

Data:

(la data de firma del document és de caràcter indefinit)