



## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, EN ACTIVIDADES DEL CLUB

### BELTZAGORRI SANTUTXU ESKUBALOIA KLUBA

D/D<sup>a</sup>....

CON DNI/NIE. \_\_\_\_\_ ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O COMO TUTOR/A  
DEL/LA JUGADOR/A..

  
DÉCLARO

QUE DESPUÉS DE LEER EL PROTOCOLO COVID DEL CLUB Y CON MI AUTORIZACIÓN PERMITO EJERCER EL DEPORTE DEL BALONMANO A MI HIJO/A EN EL CLUB BELTZAGORRI EN LA TEMPORADA 21/22, O EN SU CASO YO COMO MAYOR DE EDAD ACEPTO ESA RESPONSABILIDAD, ASUMIENDO LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA COVID19 QUE PUDIESEN DARSE POR UNA ACTIVIDAD DEPORTIVA DE CONTACTO.

QUE EN TODO ESTE PERIODO ME COMPROMETO A TOMAR LAS MEDIDAS SITAS EN EL DOCUMENTO PROTOCOLO COVID19 BELTZAGORRRRI, INFORMANDO DE POSIBLES CONTAGIOS PERSONALES, EN LA FAMILIA O ENTORNOS, ASÍ DE SINTOMATOLOGÍA QUE PUDIERA DERIVAR EN LA NO PRÁCTICA DEPORTIVA.

QUE EN TODO MOMENTO ESTOY DE ACUERDO CON LAS ACTUACIONES DEL CLUB BELTZAGORRI EN LOS PROTOCOLOS COVID19 IMPLEMENTADOS EN LOS DOCUMENTOS QUE HE RECIBIDO.

QUE ME COMPROMETO A FACILITAR EL ESTADO DE SALUD DEL/LA JUGADOR/A EN CASO DE FALTAR A LOS ENTRENAMIENTOS Y PARTIDOS.

EN BILBAO A . . . DE . . . DE . . .

FIRMA

DNI