DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NORMAS DE PARTICIPACIÓN Y CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA APRTICIPAR EN LA PRUEBA DEPORTIVA

***MANIFIESTO*.**

- Mediante este documento declaro haber leído y entendido el mismo, aceptando cumplir las normas específicas que en él indican, así como todas las propias de la prueba deportiva en la que participo.

- Que la decisión de participar en la prueba deportiva **AZAFRÁN CANICROSS y/o AZAFRÁN BIKEJORING**, es fruto de una decisión personal.

- No haber estado en contacto con personas infectadas en los últimos 14 días, no tener sintomatologías tales como tos, fiebre, alteraciones del sabor ni olfato, ni ser persona perteneciente a colectivos de riesgo. Ni estar en aislamiento domiciliario.

- Que he sido adecuadamente informado de las medidas que debo tener en cuenta para reducir los riesgos, y sé que los responsables de las pruebas no pueden garantizar la plena seguridad en este contexto.

- Que he sido informado y advertido sobre los riesgos que podría sufrir si contraigo la enfermedad COVID-19, así como las consecuencias y posibles secuelas que podría comportar no solo para mi salud, sino también para la de los demás.

- En caso de que detecte algún síntoma relacionado con el covid-19, me abstendré de participar en el evento deportivo.

- En caso de ser diagnosticado de COVID-19, o ser derivado a aislamiento domiciliario, avisaré a los organizadores del evento, a través del email que me facilitan, a fin de poner en preaviso a con quien haya podido estar en contacto.

- Declaro, haciendo uso de los derechos garantizados por la ley, mi intención de participar en el evento deportivo **II AZAFRÁN CANICROSS BLANCAS 2020** y/o **I AZAFRÁN BIKEJORING BLANCAS 2020** *(tachar el que no proceda)*, asumiendo personal e individualmente todas las consecuencias y responsabilidades mías.

- En caso de incumplimiento de cualquiera de ellas, asumo que no podré acceder a la siguiente prueba deportiva del Desafío Aragonés de Canicross, hasta nueva orden de los organizadores del mismo.

LA PREVENCIÓN ES TAREA DE TODOS

Enterado/a y conforme:

1º APELLIDO:

2º APELLIDO:

NOMBRE:

FECHA:

FIRMA: