

**ANEXO III**  
**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN,**  
**OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**I.- DATOS DEL JUGADOR/A**

<b>Nombre</b>			
<b>Fecha Nacimiento</b>		<b>Categoría</b>	
<b>Nacionalidad</b>		<b>DNI - NIE</b>	
<b>Dirección</b>			
<b>Población</b>		<b>Provincia</b>	
<b>Tlfno. Contacto</b>		<b>Correo Electrónico</b>	

**II.- DATOS DE LOS PROGENITORES / TUTORES / REPRESENTANTE LEGAL**

<b>Nombre del Padre</b>			
<b>DNI - NIE</b>			
<b>Tlfnos. Contacto</b>		<b>Correo Electrónico</b>	
<b>Nombre de la Madre</b>			
<b>DNI - NIE</b>			
<b>Tlfnos. Contacto</b>		<b>Correo Electrónico</b>	

**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con la firma del presente documento, el/la deportista, o en caso de menores de edad padres o tutores, muestra/n su conformidad y aceptación con los siguientes requisitos de participación en los entrenamientos y competiciones de la FBM:

**1.- Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.**

- El/la participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
- El/las participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartiendo espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
- El/la participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.

**2. Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia.**

- Los/as participantes o tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
- Los/las participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su grupo a través del móvil u otro medio.
- Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad.
- Si alguna persona involucrada en la actividad/competición presenta sintomatología asociada con el COVID-19 hasta 15 días después de la actividad/ competición, contactará con el responsable de su actividad.

**3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.** El/la deportistas, o sus progenitores, declara conocer y ha suscrito la Hoja de Compromiso de cumplimiento de las medidas de higiene y prevención establecidas por su Club para la participación en los entrenamientos y competiciones de la FBM.

En Madrid a ..... de..... de 2.020

Leído y conforme,

El/la deportista

Padre/madre/Tutor/reptante Legal

El Club (VºBº)