

#### ANEXO IV

### MODELO DE DOCUMENTO DE CONOCIMIENTO, ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE DEPORTE ESCOLAR DEL CURSO 2020 – 2021

#### PADRES/MADRES O TUTORES/AS

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con n.º de DNI/NIE \_\_\_\_\_  
actuando en nombre propio como padre/madre/tutor/tutora del interesado/interesada  
(menor de edad) D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

#### DECLARO QUE:

- He recibido y leído el Protocolo de Prevención y Actuación ante el COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que, por tanto, tengo conocimiento pleno del mismo.
- Me comprometo a colaborar con la entidad deportiva en las medidas establecidas en el protocolo, especialmente aquellas vinculadas a la concienciación y sensibilización de la o el menor a mi cargo en cuanto a su responsabilidad individual en la adopción de medidas de prevención e higiene.
- Previamente a cada sesión, entrenamiento o competición voy a verificar el estado de salud de mi hijo/a o menor a cargo y que, en el caso de que presente alguno de los síntomas más comunes compatibles con COVID-19, tales como fiebre superior a 37º, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, no acudiré a la actividad. informando inmediatamente de esta situación a

la persona responsable de salud de la entidad deportiva y al correspondiente centro de salud.

- Asimismo, informaré a la persona responsable de salud de la entidad deportiva en el caso de que alguna persona de la unidad de convivencia familiar (sea la o el menor deportista u otra persona) se encuentre en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.
- Autorizo a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo demanden para una localización de contactos de personas diagnosticadas con COVID-19, la entidad facilite los datos personales de contacto de mi persona o de otra persona tutora registrados en la propia entidad.
- Mi hijo/a o menor a mi cargo no se encuentra en alguno de los grupos de riesgo establecidos por las autoridades sanitarias, o que, si fuera el caso, informaré de dicha situación a la entidad deportiva previamente al inicio de las actividades y que participará en la actividad bajo mi propia responsabilidad.
- Acepto las condiciones de participación establecidas por la entidad deportiva y que, por lo tanto, autorizo a mi hijo/hija a la participación en el programa de Deporte Escolar del curso escolar 2020-2021.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firmado