

Ciudad de....., de de 202...

Quien suscribe., titular del Documento Nacional de Identidad N°., nacido/a el

Declaro bajo fe de juramento:

Que gozo de buena salud, no formo parte ni soy persona en grupo de riesgos, no he tenido fiebre en los últimos 14 días, no he estado en contacto en los últimos 14 días con personas que hayan viajado a países de riesgo, no he estado en contacto con personas que hayan tenido un diagnóstico confirmado de coronavirus, no presento cuadros ni síntomas de fiebre, tos, dolores musculares ni dificultades respiratorias.

Me comprometo a no acudir ni tomar parte en el evento o competición en el caso de que padeciese síntomas que pudieran ser compatibles con el contagio del COVID-19. Ello resultará extensivo, igualmente, a los casos en los que los síntomas fuesen sufridos por terceros con las que la persona participante tenga o haya tenido un contacto del que objetivamente pudiera derivarse un contagio.

FIRMA

ACLARACION

.....