

Déclaration responsable pour les familles de sportifs plus petits d'âge qu'ils participent à l'open benjamin et alevin de Cassà de la Selva et/ou aux 24 heures de tennis table de Cassà 2021

[Nom et noms de famille] avec DNI/ [Numéro] en qualité de père, mère ou tuteur/à du sportif plus petit d'âge [Nom et noms de famille];

Je déclare responsablement:

1. Que mon fils/à, pendant les derniers 14 jours et dans ce moment:
 - a) Ne présente pas aucune symptomatologie compatible avec le Covid-19 (fièvre, toux, difficulté respiratoire, malaise, diarrhée...) ou avec n'importe quel autre tableau infectieux.
 - b) N'a pas été positif/iva de Covid-19 ni il a vécu ensemble avec des personnes qui soient ou ils aient été positives.
 - c) N'a pas été en contact étroit avec aucune personne qui ait donné positif de Covid-19 ni qui ait eu symptomatologie compatible avec cette maladie.
2. Qui je procurerai avoir le calendrier vacunal de mon fils/à mis à jour.
3. Que je prendrai la température à mon fils/à avant de sortir de maison pour aller à l'activité sportive organisée par le Club Tennis Table Cassà et accéder à l'installation où celle-ci s'y développe et que, dans le cas qui ait fièvre ou il présente quelque des symptômes compatibles avec le Covid-19, demeurera à maison et il ne participera pas à l'activité sportive. De même, rapporterai de son état aux responsables de la même activité.
4. Que j'ai lu les protocoles de prévention, hygiène et sécurité disposés par l'entité sportive, et j'accepte accomplir responsablement dans sa totalité les règles qu'y figurent. J'accepte, également, qu'en cas de manquement de quelque d'elles puisse être exclu/osa de l'activité et/ou de l'installation sportive.
5. Que je connais l'obligation de rapporter aux responsables de l'activité sportive de l'apparition de n'importe quel cas de Covid-19 dans notre milieu familial et de maintenir un contact étroit avec les mêmes responsables devant n'importe quelle incidence.
6. Que je me charge d'apporter la quantité de masques pour mon fils/à pour les jours qui dure l'activité en cas qu'ainsi le requière l'équipe de dirigeants.
7. Attention: vous marquez avec une croix si le fils/à a le procès de vaccination complet contre la covid-19

Ire, parce qu'ainsi figure, aux effets de l'incorporation de mon fils/à à les activités organisées par l'entité sportive Club Tennis Table Cassà, signe la présente déclaration de responsabilité et je consens explicitement le traitement des données qu'y a dans cette déclaration.

Signature

[Localité], [jour] de [mois] de 2021

Vous Rapportent que vos données seront traitées par le Tennis Table Cassà, en qualité de responsable du traitement, avec but de registre des assistants aux activités organisées par la Mairie.

Les données se traitent en accomplissement de mission d'intérêt public. Ils se pourront communiquer aux autorités sanitaires, si ainsi le requièrent, afin d'adopter les mesures nécessaires contre la contagion de la pandémie du COVID-19.

Ils se peuvent exercer les droits de accès, rectification, suppression, opposition au traitement et sollicitude de la limitation du traitement en s'adressant au TT Cassà. Il peut consulter plus d'information sur protection de données à www.ttcassa.cat.