

**Nº Dorsal:** \_\_\_\_\_

**FORMULARIO**

El abajo firmante, bajo su propia responsabilidad a todos los efectos legales.

**DECLARA**

De conformidad con la legislación vigente, así como del PROTOCOLO SANITARIO DE LA FEDERACION CANARIA DE CICLISMO para la adaptación del deporte del ciclismo y su reincorporación a la normalidad, y con el objetivo principal de la preservación de la salud de todos, para la seguridad en las competiciones en relación con el riesgo de Covid-19, he sido informado y acepto que no se me permitirá el acceso al área de la competición:

Está sujeto a <b>cuarentena de Covid19</b>	SI	NO
<b>Covid-19</b> en proceso	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>fiebre</b> en los últimos 14 días con temperaturas > = 37.5 °	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>perdida de olfato o de sabores</b> en los últimos 14 días	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>tos seca durante los</b> últimos 14 días.	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>dificultades para respirar</b> en los últimos 14 días.	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>fatiga severa</b> en los últimos 14 días.	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>congestión nasal</b> en los últimos 14 días.	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>dolor de cabeza</b> en los últimos 14 días.	SI	NO
Tiene o ha tenido <b>diarrea</b> en los últimos 14 días.	SI	NO
Los últimos 14 días ha estado en contacto con <b>personas con Covid19 positivo.</b>	SI	NO

Y se compromete a Comunicar con prontitud al Jefe Médico o Coordinador de la Seguridad Sanitaria de la prueba **VUELTA AL TEIDE** cualquier cambio en las declaraciones emitidas hoy y para cumplir con todas las disposiciones de la legislación vigente, así como de la Resolución 4 de Mayo de 2020, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba y publica el Protocolo Básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales, y el Protocolo Sanitario Complementario de Refuerzo Sectorial de la Real Federación Española de Ciclismo.

Nombre y apellidos. Fdo.: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Mayo 2021