

## ANEXO 2.1

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DO TITOR/A DEPORTISTAS MENORES DE IDADE

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_ en  
calidade de pai/nai/titor-a do/a deportista interesado/a (menor de idade) \_\_\_\_\_,

con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_,

DECLARO baixo a miña responsabilidade que solicito que o neno ou nena cuxos datos figuran no encabezamento participe na actividade deportiva federada, TOMA DE TEMPOS DO PLAN NACIONAL DE TECNIFICACIÓN DEPORTIVA DA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TRIÁTLON, para a cal lin con detalle a información proporcionada pola propia organización e acepto as condicións de participación, expreso o meu compromiso coas medidas de hixiene e prevención obrigatorias e asumo toda a responsabilidade fronte á posibilidade de contaxio por Covid-19.

**(Marque cun X no que proceda.)**

#### Declaración responsable de non formar parte de grupos de risco nin convivir con grupo de risco.

<input type="checkbox"/>	Declaro que o/a interesado/a cumpre os requisitos de admisión establecidos no protocolo ....., non sendo grupo de risco.
<input type="checkbox"/>	Declaro que o/a interesado/a non convive con ninguén que sexa grupo de risco, ou que, no caso de que sexa así, participa na actividade baixo a súa propia responsabilidade.
<input type="checkbox"/>	Comprométome a notificar diariamente o estado de saúde á entidade organizadora

#### Aceptación das medidas persoais de hixiene e prevención obrigatorias fronte á Covid-19

<input type="checkbox"/>	Lin e acepto os compromisos requiridos no protocolo FEGATRI
--------------------------	---

#### Declaración de ter lido e aceptada a información proporcionada pola organización sobre a adaptación da actividade á Covid-19

<input type="checkbox"/>	Declaro que lin o protocolo de adecuación da actividade á Covid-19 da entidade responsable da actividade e que por tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.
<input type="checkbox"/>	Declaro que lin o Protocolo de prevención e de actuación en caso de risco de contaxio ou contaxio positivo da entidade responsable da actividade.
<input type="checkbox"/>	Comprométome a notificar diariamente o estado de saúde á entidade organizadora

#### Consentimento informado sobre Covid-19

<input type="checkbox"/>	Declaro que, tras ter recibido e lido atentamente a información contida nos documentos anteriores das bases de participación, son consciente dos riscos que implica a participación da persoa interesada na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola Covid-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade
--------------------------	---

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Asdo: