**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)**

***Para rellenar por todos los participantes del evento***

**Nombre tal y como aparece en el Documento de Identidad o Pasaporte**

**Dirección durante la competición si fuera el caso (calle/apartamento/ciudad/numero, código postal, país)**

**Número de teléfono**

**Correo electrónico**

**Países, Comunidades autónomas, ciudades en los que estuviste en los últimos 14 días**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | SI | NO |
| 1 | ¿Tuviste contacto cercano con algún diagnosticado con la enfermedad COVID-19? |  |  |
| 2 | ¿Proporcionó atención directa a pacientes diagnosticados con Covid-19? |  |  |
| 3 | ¿Visitó o permaneció en algún ambiente cerrado con algún paciente diagnosticado con la enfermedad Covid-19? |  |  |
| 4 | ¿Trabajó o estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con algún paciente diagnosticado con la enfermedad Covid-19? |  |  |
| 5 | ¿ Ha viajado en algún medio de transporte con algún paciente diagnosticado con la enfermedad Covid-19? |  |  |
| 6 | ¿Ha vivido en la misma casa que algún paciente diagnosticado con la enfermedad Covid-19? |  |  |

Esta información se podrá compartir con las Autoridades Locales de salud Pública para permitir un rápido rastreo de contagios si un participante en el evento sufre un contagio de Covid-19 o llegó en contacto con un caso confirmado

Fdo.: el Deportista, Padre/Madre/tutor

 En , a de de 20

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Yo, D/ña con DNI

con Domicilio Provincia

C.P como **Padre/Madre/Tutor** del competidor:

Árbitro, Seleccionador, Personal Organización, Deportista (tachar lo que no proceda)

que participa como

en la actividad

que se celebrará en , el día

Declaro haber recibido información e indicaciones sobre las medidas de prevención y contención del COVID19 y no padecer ningún síntoma o sospecha en referencia al mismo.

De igual modo me comprometo a no asistir a la actividad si en el periodo comprendido entre la inscripción y la celebración del evento manifestara algún síntoma compatible con el covid19 teniendo la obligatoriedad de notificarlo a la Organización del evento.

Firmado en , el de de

FIRMA;

DNI

EL COMPETIDOR DEBERA VENIR VESTIDO DESDE CASA. NO SE UTILIZARÁN LOS VESTUARIOS A EXCEPCIÓN DE LOS ASEOS.

(Modelo DECLARACION RESPONSABLE NO CONTAGIO COVID19)