**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 Granada, a de de 20

**DECLARACION RESPONSABLE**

Yo, D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P\_\_\_\_\_\_\_ como Padre o Tutor del competidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, Arbitro, Seleccionador, personal organización,

que participa en la actividad CAMPEONATO DE ANDALUCIA INFANTIL 2020

a celebrarse en FUENGIROLA (PABELON JUAN GOMEZ JUANITO), el día 1 de noviembre del presente,

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.

PREVIO AVISO A LA FEDERACION ANDALUZA DE KARATE Y D.A.

Málaga, 1 de noviembre de 2020

FIRMA;

DNI

EL COMPETIDOR DEBERA VENIR VESTIDO DESDE CASA. NO SE UTILIZARAN LOS VESTUARIOS A EXCEPCION DE LOS ASEOS.

(Modelo DECLARACION RESPONSABLE NO CONTAGIO COVID19)