



DECLARACIÓN DE SALUD:

Evento: **“CROSS TRAIL CIUDAD DE ZAMORA. ZANGARUN“ 2021**

Fecha de firma de esta declaración: _____/_____/_____.

Apellidos: _____,

Nombre: _____

DNI/Pasaporte: _____

DECLARA:

1. No haber estado en contacto con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días.
2. No tener ningún síntoma de sospecha de infección por coronavirus: fiebre, cansancio, somnolencia, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, ahogo), molestias digestivas, alteraciones del gusto o el olfato, o cualquier otra alteración de salud no diagnosticada.
3. No estar en situación de riesgo de acuerdo con las normativas en vigor.
4. Que informará inmediatamente a la organización de cualquier cambio en su situación de salud en relación al COVID 19, que pueda aparecer durante los días de la competición o con posterioridad a la fecha de firma de esta Declaración de salud.
5. He leído y acepto la política de privacidad. Firma Según establece el Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal (RGPD) y su despliegue normativo, te informamos que los datos recogidos mediante este formulario, se incorporarán a un archivo propiedad de la Asociación Corriendo con el Corazón por Hugo para ser utilizados con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa establecida para prevención del COVID-19. Enviando este formulario estás autorizando el tratamiento de tus datos personales con las finalidades antes expuestas. Puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación al tratamiento, portabilidad y oposición, dirigiendo un correo electrónico a oficinaporhugo@gmail.com

He leído y comprendido lo recogido en el presente documento.

Firma _____

D.N.I. o documento identificativo _____

* Una vez esté debidamente rellenado se entregara en el momento de la recogida del dorsal. NO ENVIAR POR MAIL O WHATSAPP.