



## Evento: CURSO MONITOR DE NATACIÓN VALLADOLID OCTUBRE-NOVIEMBRE 2021

### DATOS PARA INFORMES DE TRAZABILIDAD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE FRENTE A COVID-19

- Datos básicos

<input type="checkbox"/> Participante (alumno/a)				<input type="checkbox"/> Profesor/a	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Calle	Nombre de la vía	Número	Escalera	Piso	Letra
Provincia		Localidad		C.P.	
Móvil		Teléfono fijo		Correo electrónico	

- En caso de menores de edad cumplimentar por padres o tutores

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Calle	Nombre de la vía	Número	Escalera	Piso	Letra
Provincia		Localidad		C.P.	
Móvil		Teléfono fijo		Correo electrónico	

- Declaración responsable

Como participante/profesor/a declaro que accedo al aula/piscina durante los días de celebración del curso sin tener síntomas compatibles con COVID-19, ni haber tenido ni tener conocimiento de estar en contacto en quince días anteriores, con personas con COVID-19
--

- Aceptación

Tengo conocimiento y acepto todas las obligaciones que me corresponden en el protocolo de este evento
No exigiendo responsabilidades por contagio de COVID 19 si los organizadores/titulares de instalaciones cumplen con la normativa y protocolos sobre esta materia

· Fdo.: Alumno/a-Profesor/a

Fdo.: Padres o Tutores

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

AVISO: La información contenida en este documento pasará a formar parte de un fichero automatizado propiedad de la Federación de Castilla y León de Natación, autorizando su utilización para uso privado de esta Federación. Así mismo autoriza a esta Federación a facilitar sus datos a cualquier persona o entidad que los solicite para el correcto desarrollo de las actividades promovidas por esta Federación. El fichero creado se encontrará en la sede de la Federación, pudiendo proceder a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita. Caso de no querer que estos datos sean facilitados a ninguna entidad o particular ruego marquen esta casilla