

Los datos de esta ficha son responsabilidad de Ludens y serán tratados exclusivamente en el marco de una prestación de servicios contratada por el interesado o su tutor legal. Estos datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. El interesado tendrá derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición al tratamiento de sus datos, además de otros derechos reconocidos en la normativa vigente. Para información adicional, consulte nuestra web.

**FECHA DE ENTREGA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PARTICIPANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TLFNO

PADRE, MADRE O TUTOR DEL PARTICIPANTE (SI EL PARTICIPANTE SEA MENOR)		
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TLFNO

**DECLARO LO SIGUIENTE:**

1. Que he sido informado por el organizador de los riesgos de participación en la actividad.
2. Que asumo voluntariamente los riesgos y consecuencias potenciales vinculados al contagio por COVID 19.

**ASIMISMO, DECLARO QUE EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:**

1. No he sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire.
2. No he estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas.
3. Ningún miembro de la familia ha dado positivo en COVID-19.

**Y ME COMPROMETO A:**

1. Abstenerme de ir a la actividad si manifiesto cualquiera de estos síntomas.
2. Acudir inmediatamente al medico.
3. Aportar un certificado médico en el que se indique que no hay riesgo de contagio en el momento de su reincorporación al la actividad.

FIRMA (del participante o del padre, madre o tutor en caso de que el participante sea menor)