



FEDERACION DE FISIOCULTURISMO Y FITNESS DE CASTILLA Y LEON

FFFCYL



REGISTRO DE COMPETIDOR

Por favor, lea detenidamente este documento. Recuerde que los datos introducidos deben coincidir con el DNI, es obligatorio la firma del competidor aceptando:

- 1- Acepta conocer y estar de acuerdo con el reglamento FEFF en vigor
- 2- Está de acuerdo con todos los datos consignados por usted y la FEFF en este documento.
- 3- Consentimiento informado de cesión de derechos de imagen, autorizando a la FFFCYL pueda utilizar todas las fotografías y videos, o partes de estas en la que intervenga el competidor/a.
- 4- Es consciente y está de acuerdo de que la cobertura de lesiones producidas durante la participación de este evento es de su responsabilidad.

CAMPEONATO

FECHA

NOMBRE Y APELLIDOS

TEMPERATURA

DNI

TELEFONO

FECHA NACIMIENTO

PROCEDENCIA

CATEGORIA

Indicar si en los últimos 14 días:

	Preguntas	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19?		
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente diagnosticado con COVID-19?		
4	¿Trabajo o estudio de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral/clase con pacientes diagnosticados con COVID-19?		
5	¿Ha viajado con un paciente diagnosticado con COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha convivido en la misma vivienda que un paciente diagnosticado con 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 la enfermedad COVID-19 o llegó a estar en contacto con un caso confirmado

FIRMA DEL COMPETIDOR

FIRMA DEL OFICIAL