**ANEXO I**

CLÁUSULA COVID-19 DE INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES DE LA FEDERACIÓN DE AJEDREZ REGIÓN DE MURCIA (F.A.R.M.)

**Consentimiento informado de aplicación recomendada a todas las federaciones deportivas españolas.**

La crisis sanitaria del COVID-19 hace necesaria la adopción de una serie de medidas tendentes a cumplir los protocolos marcados por las autoridades sanitarias. El establecimiento y cumplimiento de las citadas medidas requiere de una serie de compromisos y formas de actuación por parte, fundamentalmente, de organizadores y participantes. La lectura y aceptación del presente documento es condición indispensable para tomar parte en las competiciones de la F.A.R.M.

**El o la participante D./Dª con DNI N.º , N.º de licencia federativa y tfno.: correo electrónico: declara y manifiesta:**

1.- Que es conocedor/a del protocolo y guía que tiene publicado la F.A.R.M en relación con la presencia y participación en pruebas deportivas generado con ocasión de la crisis sanitaria del COVID-19.

2.- Que se compromete a cumplir todas las exigencias o simples recomendaciones que se contengan en tal protocolo o guía, así como las instrucciones que sean dadas por las autoridades deportivas o personal de organización presentes en la competición en relación con las medidas para evitar contagios por COVID- 19.

3.- Que se compromete a no acudir ni tomar parte en el evento o competición en el caso de que padeciese síntomas que pudieran ser compatibles con el contagio del COVID-19. Ello resultará extensivo, igualmente, a los casos en los que los síntomas fuesen sufridos por terceros con las que la persona participante tenga o haya tenido un contacto del que objetivamente pudiera derivarse un contagio.

4.- Que, caso de estar o haber estado contagiado por el virus COVID-19, se compromete a no acudir ni tomar parte en el evento o competición en tanto en cuanto las autoridades sanitarias no manifiesten que la participación no entraña un riesgo, bien para su persona, bien para el resto de los asistentes con los que pudiera tener contacto.



5.- Que, con los medios a su alcance, y en todo caso cuando se hayan dado circunstancias que lo aconsejen, se ha sometido a los test existentes para comprobar si está o ha estado contagiado por COVID- 19.

6.- Que es conocedor/a y acepta y asume que, en el actual estado, existe un objetivo riesgo de contagio de COVID-19 con las consecuencias que de ello se pudieran derivar para su persona en términos de salud o problemas que, incluso, pudieran ocasionarle la muerte.

7.- Que acepta que la F.A.R.M adopte las medidas que se indican en el protocolo y guía que tiene publicado en aras a establecer un razonable escenario de seguridad en la competición. En tal sentido, se hace constar que la F.A.R.M, en el curso de la competición, podrá adoptar las medidas o decisiones que sean precisas en relación con el establecimiento o aplicación de las medidas que se contienen en su protocolo y guía publicada, o cualesquiera otras que tuviesen por finalidad el dotar a la prueba de un entorno seguro en términos de evitar contagios por COVID-19.

8.- Que, en caso de resultar contagiado/a por COVID-19, el o la participante exonera a la F.A.R.M de cualquier responsabilidad en relación con los posibles daños o perjuicios que pudieran derivarse para su persona.

9.- Que él o la participante acepta que cuando se llegasen a adoptar medidas o decisiones por parte de la F.A.R.M con el objetivo de preservar la salud de las personas en el curso de la competición, no se podrán considerar incumplidas las obligaciones esenciales del organizador, por lo que no se podrá exigir el pago de cantidades, indemnizaciones, o devolución de precios o importes en concepto de inscripción o derechos de participación o costes en que hubiese incurrido el o la deportista y/o su club.

10.- Que él o la participante acepta que si se mostrase por su parte una conducta o comportamiento de inobservancia o incumplimiento de las órdenes e instrucciones del personal de organización en relación con las medidas de seguridad evitar contagios por COVID-19, podrá ser excluido/a o descalificado/a del evento por decisión de quien actúe como autoridad deportiva (juez/a-árbitro o delegado/a técnico/a).

11.- Que él o la participante acepta que las medidas de carácter deportivo expuestas en el apartado anterior se entienden sin perjuicio de otras responsabilidades en las que aquel o aquella pudiera llegar a incurrir ante las autoridades competentes (incluidos los órganos disciplinarios federativos) como consecuencia de una conducta o comportamiento de inobservancia o incumplimiento de las órdenes e instrucciones que sean de aplicación, bien en el ámbito deportivo-federativo, bien en otros ámbitos diferentes.

 En a de de 2021

 Fdo:



**ANEXO II**

**CUESTIONARIO PERSONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido 1: | Apellido 2: |
|  |  |
| Nombre: |  | Teléfono móvil: |  |
| D.N.I. |  | Correo electrónico: |  |
| Dirección completa (Calle, nº, piso, código postal y población) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Población de residencia Habitual: | Comunidad Autónoma: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| En su caso, indicar las comunidades Autónomas visitadas los últimos 14 días |  |
| En su caso, indicar los países visitados los últimos 14 días |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Preguntas referidas a los últimos 14 días** | **SI** | **NO** |
| 1 | ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19? |  |  |
| 2 | ¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID- 19? |  |  |
| 3 | ¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19? |  |  |
| 4 | ¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19? |  |  |
| 5 | ¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte? |  |  |
| 6 | ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19? |  |  |

**Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el Campeonato sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado.**

**Lugar y Fecha:**

 Fdo.