**ANEXO I.**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Dº/Dª. ……………………………………………………………………………….., mayor de edad y con DNI, ……………………………………. , como presidente/a del club ……………………………......................... , con CIF ………………………………

**DECLARO RESPONSABLEMENTE**

1. Que el equipo ………………………………………… perteneciente a este club, cumple con los requisitos necesarios para volver a la práctica deportiva en el marco del Programa de Deporte en Edad Escolar de la Junta de Castilla y León, y que cuentan con:
	1. Seguro deportivo. A través de la inclusión y tramitación efectiva en el sistema DEBA.
	2. Protocolo adaptado a la instalación deportiva en la que entrenan.
	3. Autorización expresa por parte de su Federación Deportiva correspondiente.
2. Que el equipo asume el cumplimiento íntegro del [Protocolo de instalaciones deportivas del Ayuntamiento de Salamanca](http://deportes.aytosalamanca.es/es/docs/Protocolo_IIDD_municipales_COVID19_Genxrico_130120.pdf) para todos sus miembros, así como la [Guía de Medidas para competiciones oficiales y entrenamientos en el ámbito deportivo federado autonómico](https://deporte.jcyl.es/web/jcyl/Deporte/es/Plantilla100Detalle/1284415364060/Noticia/1284991434257/Comunicacion), y que es consciente de que su incumplimiento supondría la pérdida del derecho de uso de la instalación deportiva.
3. Que los deportistas de los equipos tienen pleno conocimiento y conciencia que la práctica deportiva tanto en entrenamientos, como en los encuentros implica un riesgo de contagio del COVID-19 del que son conscientes y aceptan, al igual que en los momentos de práctica deportiva **NO podrán entrenar si:**
	1. Han dado positivo o tenido contacto estrecho con alguna persona con sintomatología posible o confirmada de COVID-19 en 14 días.
	2. Presentan sintomatología compatible con el Coronavirus SARS- CoV-2 (fiebre superior o igual a 37,5 grados, tos, malestar general, sensación de falta de aire, pérdida del gusto, dolor de cabeza, fatiga, dolor de cuello, dolor muscular, vómitos, diarrea) o cualquier otro síntoma típico de las infecciones.
4. Que el equipo debe realizar su práctica deportiva con las recomendaciones de las autoridades sanitarias que estuvieran vigentes y que a la fecha presente incluyen los entrenamientos individualizados y la no existencia de contacto físico.
5. Que me comprometo a informar a las autoridades sanitarias competentes, así como a la Sección de Deportes del Ayuntamiento de Salamanca si algún deportista fuera considerado positivo por COVID-19, de forma inmediata, no pudiendo superar en ningún caso las 36 horas siguientes a que se tenga conocimiento del mismo.

El cumplimiento de las normas antes citadas es una responsabilidad individual de cada uno de los participantes y de la entidad deportiva que organice esta práctica deportiva, sin que exista responsabilidad alguna por parte del Ayuntamiento de Salamanca de los contagios que con ocasión de la práctica deportiva se pudieran producir.

Y para que conste a los efectos oportunos,

**FIRMO**

En …………………………. el …………. de ……………………. de …………………………..

ANEXO II. RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA SALUD PÚBLICA EN LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS MUNICIPALES

# INFORMACIÓN DE LA INSTALACIÓN DEPORTIVA

NOMBRE DE LA INSTALACIÓN

C/

SALAMANCA

TLF:

Tiene protocolo específico de entrenamiento:

[ ]  SÍ

 [ ]  NO

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE COVID EN LA ENTIDAD DEPORTIVA**

Nombre y apellidos:

Teléfono de contacto:

Email:

**INFORMACIÓN DEL CASO CONFIRMADO**

Nombre y apellidos del deportista

Edad

Teléfono/s de la familia:

Hermanos o hermanas en la misma entidad deportiva:

Presencia de enfermedades crónicas

[ ]  SÍ. Especificar:

[ ]  NO

[ ]  Sin información

Equipo y categoría:

Número de deportistas en el mismo equipo:

Grupo de convivencia estable

[ ]  SÍ

[ ]  NO

No grupo de convivencia estable

Se respeta la distancia 1,5 m

[ ]  SÍ

[ ]  NO

Se lleva mascarilla todo el tiempo

[ ]  SÍ

[ ]  NO

Asistencia a la instalación deportiva en los dos días previos a la detección del caso

Enviar el listado de deportistas compañeros del equipo o grupo de entrenamiento, especificando qué tipo de contacto ha podido tener.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | Teléfono de contacto | Tipo de contacto (deportista, entrenador, personal de la instalación, etc.) | Organización de los deportistas. Señalar si ha estado a <2 metros sin mascarilla | Asistencia a la instalación en los dos días previos a la detección del caso |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |