

DECLARACIÓN COVID-19:

A quien corresponda:

Por este conducto manifiesto y declaro BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que, hasta el momento de entregar este documento, no me encuentro en circunstancias de riesgo, ni presento alguno o varios de los siguientes síntomas, que puedan ser atribuibles a la enfermedad COVID-19 producida por el virus denominado CORONAVIRUS SARS COVID-2:

- 1.- Fiebre;
- 2.- Tos;
- 3.- Escurrecimiento Nasal;
- 4.- Dolor muscular;
- 5.- Dolor de Cabeza;
- 6.- Dolor de articulaciones;
- 7.- Dolor de garganta;
- 8.- Disminución de capacidad olfativa;
- 8.- Dificultad respiratoria;
- 9.- Así mismo, declaro que no tengo conocimiento de ser portador asintomático de COVID-19;
- 10.- También declaro que no tengo conocimiento de haber estado o estar en contacto dentro de los últimos quince días, con ninguna persona con esos síntomas, o a la que se le haya determinado como portador o paciente de COVID-19

Así mismo, me comprometo a acatar todas y cada una de las normas de seguridad sanitaria durante mi presencia en las instalaciones, conservando la distancia necesaria con otras personas, usando cubrebocas adecuado y mascarilla o lentes de protección, manteniendo la más estricta limpieza en los artículos de uso para la labor que desempeño, y todas aquellas que conforme a la lógica y el sentido común sean necesarias.

También me comprometo a que:

A.- En caso de presentar cualquiera de los síntomas referidos o encontrarme en alguna de las situaciones de riesgo enunciadas, daré aviso inmediato a ustedes así como a las personas con las que haya estado en contacto, retirándome del evento, y;

B.- En ese caso, acudiré dentro de las próximas 24 horas a hacerme las pruebas necesarias para determinar la existencia o ausencia de la enfermedad referida, dando aviso inmediato de ello a ustedes y a las personas con las que haya tenido contacto.

Finalmente, declaro que tengo conocimiento de que no existe una manera 100% segura de prevenir un contagio de cualquier tipo, por lo que eximo al campeonato, a sus organizadores, autoridades deportivas y personas que en él intervengan, de cualquier responsabilidad al efecto.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (M) o (F)

Equipo: _____ Piloto responsable: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Firma miembro de equipo:

Firma Piloto Responsable:

Firma Padre o Tutor en caso de ser Piloto Menor de Edad
