

Persona de contacto (PDC)

Sr./a _____ mayor de edad y con DNI _____ con número
de teléfono _____ domiciliado en _____ con licencia federada
emitida por la **Asociación Española de Disc Golf** en nombre de la **Federación Española de
Disco Volador**, y actuando en calidad de Persona de Contacto del club

DECLARO

1. Que he recibido, leído y comprendido todos los apartados del Protocolo del CSD y de la AEDG para protección y prevención frente a la Covid-19 durante la práctica del Disc Golf, y que el club del que soy PDC tiene conocimiento pleno y está de acuerdo con todas las medidas y procedimientos que se mencionan.
2. Que he buscado, leído y acepto las recomendaciones o normativas adicionales que pudiera haber en la Comunidad Autónoma o la localidad donde nuestro club realiza la práctica del disc golf.
3. Que se ha garantizado documentalmente y se han puesto a disposición de todos los jugadores del club los protocolos y medidas informativas y de prevención de higiene y de seguridad de la COVID-19 y que se les ha informado de los motivos de exclusión de la práctica.
4. Que soy consciente y acepto que el incumplimiento de las recomendaciones y normativa aplicable, especialmente la no declaración de casos positivos confirmados o personas con síntomas implica una infracción muy grave del código disciplinario que puede llevar como consecuencia una sanción de exclusión de la competición y, en su caso, pérdida de la categoría deportiva.

El cumplimiento de las normas antes citadas es una responsabilidad individual de cada uno de los participantes y del club, sin que exista responsabilidad alguna por parte de la FEDV de los contagios que con ocasión de la disputa de las actividades se pudieran producir.

Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente declaración responsable en
el _____ de _____ de _____

Fdo.:

El interesado