



## **MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LOS ENTRENAMIENTOS Y COMPETICIONES ORGANIZADAS POR EL CLUB VOLEIBOL ALGETE**

Nombre del deportista:

DNI/NIE:

EQUIPO:

¿Pertenece a algún grupo de riesgo?	SÍ	NO		
En caso afirmativo, especifique cuál:				
¿Está vacunado?	NO	1 DOSIS	2 DOSIS	

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades del Club Voleibol Algete, para lo cual, he leído con detalle la información proporcionada y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo.

Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.

Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud del interesado y en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado a la mayor brevedad posible al organizador de la actividad (a través de móvil u otro medio).

He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información de medidas de prevención y seguridad sanitaria (protocolo), que se nos ha entregado.

Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En Algete a 28 de Agosto de 2021.

Firma del deportista:

Firma del tutor: (en caso de que el deportista sea menor de edad)



## MODELO DE CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN EN ENTRENAMIENTOS Y COMPETICIONES QUE PARTICIPE EL CLUB VOLEIBOL ALGETE

Nombre del deportista:

DNI/NIE:

EQUIPO:

El Club Voleibol Algete solicita a todos sus jugadores/as (padres y madres en caso de ser menores de edad, la cesión de derechos de imagen. El Club solo utilizará estas imágenes para fines deportivos y/o para la proyección del Club Voleibol Algete, todas las imágenes que se obtengan serán de partidos u entrenamientos, siendo totalmente decorosas y manteniendo la buena imagen del Club.

Igualmente como esta temporada podrá ser distinto también solicitamos la autorización para poder colgar los partidos que pudieran grabarse en nuestros canales (redes sociales, youtube...), toda la grabación será del calentamiento o partido.

Por último pedimos también el consentimiento para poder sacar imágenes o videos de eventos que organice el club (Cena de Navidad, Torneo, Fiesta de las Escuelas,...)

### PARA MENORES DE EDAD (AUTORIZACIÓN DEL TUTOR)

Yo D/Dña.- \_\_\_\_\_ con Dni \_\_\_\_\_

como padre/madre del jugador/a \_\_\_\_\_,

declaro que he sido informado sobre la cesión de derechos de imagen por el C. Voleibol Algete estando de acuerdo firmo la presente.

FIRMA

### PARA MAYORES DE EDAD (AUTORIZACIÓN PERSONAL.

Yo D/Dña.- \_\_\_\_\_ con Dni \_\_\_\_\_

declaro que he sido informado sobre la cesión de derechos de imagen por el C. Voleibol Algete, estando de acuerdo firmo la presente.

FIRMA

Algete, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021