AFAH

ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE ANGRA DO HEROÍSMO

Rua Recreio dos Artistas, 35 | 9700-160 Angra do Heroísmo
Tel.: 295 213 617 | Telemóvel: 910 539 797 / 968 517 964
E-mail: info@afah.pt

COVID-19

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu,_____,

portador do documento de identificação n.º_____, agente desportivo federado da modalidade de_____no clube_____,

declaro por minha honra, que:

1. Adotarei um comportamento socialmente responsável, cumprindo de forma exemplar as medidas gerais recomendadas pela Direção-Geral da Saúde, na minha vida em sociedade e durante a prática desportiva, designadamente, a etiqueta respiratória, a higienização frequente das mãos, e, sempre que aplicável, o distanciamento físico e a utilização de máscara;
2. Comprometo-me a utilizar máscara em todas as situações previstas e recomendadas pelas autoridades de saúde;
3. Monitorizarei os meus sinais e sintomas, nomeadamente febre, tosse e dificuldade respiratória, durante a prática desportiva, quer em contexto de treino quer em competição, em particular, nas vésperas e no dia do treino e competição;
4. Informarei o meu clube ou federação, de imediato, relativamente a eventuais contactos com indivíduos suspeitos de COVID-19 ou com casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2, bem como da manifestação de sinais e sintomas de COVID-19, nomeadamente febre, tosse, ou dificuldade respiratória. Aplicarei esta mesma regra a todos os elementos do meu agregado familiar;
5. Aceito submeter-me a todos os testes e exames laboratoriais determinados pela equipa médica do meu clube, federação ou pelas Autoridades de Saúde;
6. Participarei, sempre que solicitado, nas iniciativas de cariz social e educativo de sensibilização de todos os agentes desportivos e da sociedade para a prevenção e controlo da COVID-19.

_____de_____de 20_____

Assinatura: _____

(Assinatura conforme o documento de identificação)

Assinatura do Encarregado de Educação (no caso de agentes desportivos menores de idade):

_____

(Assinatura conforme o documento de identificação)