



Academia Desportiva CCMI – Leiria

Plano de regresso ao treino físico – Plano de Ação

1 a 14 de junho de 2020

ANEXO B

Declaração de Cumprimento

Eu, _____, com o nº de identificação civil (cc) _____, na qualidade de encarregado de educação do atleta (nome do atleta) _____, nascido a ____/____/____ com o nº identificação civil (cc) _____, declaro para os devidos efeitos que tomei conhecimento do “Manual de Procedimentos de proteção de praticantes, funcionários, dirigentes e encarregados de educação – Covid 19”, e que de acordo com as indicações da Direção Geral de Saúde, serei responsável por verificar se o meu educando apresenta algum dos sintomas sugestivos de COVID-19 (tosse, febre (>38º), dificuldade respiratória, corrimento nasal, dor de garganta, dor de cabeça, dores musculares, dores nas articulações, cansaço, diarreia ou perda do olfato), e, caso se verifique algum dos sintomas, devo abster-me da deslocação às instalações e procurar assistência médica.

Declaro ainda que autorizo os elementos no posto de controlo de entrada a procederem à medição de temperatura do meu educando, com vista ao despiste de sintomas, e que respeitarei as boas regras indicadas pela Direção Geral de Saúde no que respeita às deslocações para os treinos, não excedendo os lugares indicados nas viaturas, de preferência sendo o transporte feito de forma individual, sem mais acompanhantes na viatura.

Data ____/____/____

Assinatura (conforme cc)
