



FEDERACIÓ CATALANA DE VOLEIBOL

www.fcvolei.cat
Les Jonqueres, 16, 5è-C
08003 BARCELONA
Tel.: 93.268.41.77
Fax: 93.268.23.36



Declaració responsable de confirmació d'afectació per tancament domiciliari motivat per la COVID 19.

Dades Personals Participant

Nom i cognoms:

DNI / NIE / Passaport:

Competició en la que participa:

Equip al que pertany:

En cas de menor, cal emplenar les dades personals del pare/mare/tutor/tutora

Nombre i cognoms Pare/Mare/Tutor/tutora:

DNI / NIE / Passaport Pare/Mare/Tutor/tutora:

Declaració responsable de impossibilitat de participació en la competició oficial organitzada per la FCVB

Centre de salut o servei de salut corresponent:

Nom del facultatiu:

Període proposat:

Declaro que, degut al tancament domiciliari imposat per les autoritats sanitàries competents en relació a la meva afectació amb un cas positiu de COVID 19, serà impossible la meva participació en partit oficial fins a la finalització del termini anteriorment detallat

Signatura (en cas de menor d'edat, la signatura correspondrà al pare/mare o tutor/a).

A _____ a ____ de _____ de 20__

Amb la col·laboració de



UNIÓ DE FEDERACIONS
ESPORTIVES DE CATALUNYA