

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN

PROTOCOLO COVID-19 EN EL CAMPEONATO AUTONÓMICO DE MENORES

Datos:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Club: _____

DNI: _____

Teléfono: _____

En caso de ser acompañantes, posee licencia en vigor:
(Redondee la opción correcta)

SI	NO
-----------	-----------

En caso no tener licencia no podrá hacer de consejero durante los partidos.

Con la firma de este documento declaro que conozco y me comprometo a cumplir el protocolo COVID para el Campeonato Autonómico que ha elaborado la FTTCV.

Fdo. Participante o representante legal.

Indique nombre, apellidos y DNI del firmante en caso de ser el representante legal.