

**TOMA DE CONOCIMIENTO PROTOCOLO COVID 19**

**CLUB DE TENIS CONCEPCIÓN**

Yo, ……………………………………………………….., RUT ………………………………., por medio de la presente, tomo conocimiento del reglamento COVID-19 del Club De Tenis Concepción y libero de cualquier responsabilidad a este organismo por cualquier contagio que sufriera por responsabilidad de otro socio o jugador con el que me encuentre en instalaciones o al acceso de ella, en la comuna de

………………………………………………………………………………………,

Declaro no tener diagnostico alguno de COVID-19, ni síntomas entre mi familia ni mis contactos cercanos, en caso de aparecer con síntomas, me comprometo a dejar de asistir al club de manera inmediata.

………………………………………. Club de tenis Concepción

FIRMA SOCIO(A) RUT

 Recibido

Firman con fecha \_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - 2021: