ANEXO – Declaração de Desconhecimento de Infeção ou Sintomas Relacionados com o COVID-19

Eu, abaixo-assinado (a)_____,

Arqueiro/Treinador federado na época desportiva ____/____ com o nº FPTA _____, no

Clube_____,

declaro que:

1. Não contatei com nenhuma pessoa infetada com o vírus COVID-19 nos últimos 14 dias.

2. Não tenho sintomas da doença nomeadamente tosse, febre, dificuldade respiratória, dor de garganta, dores musculares, alterações do paladar e/ou do olfato.

3. Não pertenço a nenhum grupo considerado de risco pela Direção Geral de Saúde (DGS).

4. Tenho conhecimento das normas de segurança recomendadas pela Direção Geral de Saúde (DGS), e cumprirei as mesmas de forma a evitar a propagação da doença.

(Local e data)_____, ____/____/_____

_____

O Declarante