



Corporación Club de Tenis Estadio Nacional

GRECIA N°2001 ÑUÑO A SANTIAGO FONO 2388943 E-MAIL administracion@tenisnacional.cl

RECEPCION PROTOCOLO COVID-19

YO: Fecha de nacimiento:
/..... /..... Cédula de Identidad

Mediante este documento, declaro que he sido debidamente informado, en un lenguaje objetivo y claro, asumiendo los protocolos detallados en el reglamento, los cuales debemos tener en cuenta para reducir los riesgos de contagio de COVID-19.

Me comprometo a dar cumplimiento a todas las directrices del club y soy consciente de las medidas que debo adoptar para reducir la probabilidad de contagio: distancia física, uso de mascarilla, lavado frecuente de manos y uso permanente de alcohol gel o artículos similares.

Finalmente, declaro mi intención de usar las instalaciones deportivas, asumiendo personal e individualmente todas las consecuencias y responsabilidades a las cuales debo regirme.

Firma y Nombre

Fecha: