

Acesso às Instalações Desportivas

Questionário

Nos últimos 15 dias:

	Sim	Não
- Viajou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Teve Febre (temperatura axilar superior a 38°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Teve Tosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Teve Falta de ar (dificuldade respiratória)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sentiu Cansaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Termo de Responsabilidade

Eu, _____, Atleta ou Encarregado de Educação do Atleta _____, da modalidade _____, declaro que a informação acima mencionada é verdadeira e que tomei conhecimento do **Plano de Contingência para enfrentar uma situação de epidemia pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2** e das **regras de funcionamento do Clube**, autorizo a participação do meu educando nos treinos.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____