



**SOLICITUDE DE UTILIZACIÓN DAS INSTALACIÓNS
CENTRO GALEGO DE TECNIFICACIÓN DEPORTIVA. FASE I**

DATOS DO/DA DEPORTISTA

Apelidos		Nome		Data de nacemento
DNI	Teléfono	Teléfono móbil	Correo electrónico (obrigatorio)	

Accederá con vehículo propio: SI NON

→ DAN <input type="checkbox"/>	→ DGAN <input type="checkbox"/>	→ Outro: <input type="checkbox"/> _____
--------------------------------	---------------------------------	---

DATOS DEPORTIVOS E DO TÉCNICO RESPONSABLE DO ADESTRAMENTO

Acompañará ao deportista: SI NON

Modalidade deportiva	Especialidade	Club
Técnico deportivo responsable:	Teléfono do técnico deportivo:	Correo electrónico do técnico deportivo:

INSTALACIÓNS DEPORTIVAS QUE SE PODEN SOLICITAR *Cumplindo os requisitos para elo.

INSTALACIÓN	Días da semana	Horario preferente (máx.2,5 h. totais/quenda)	Horario alternativo (máx.2,5 h. totais/quenda)
Hangares – pantalán	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Sala Loita	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Sala de Judo	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Sala de kárate	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Sala de taekwondo	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Piscina	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Pavillón polideportivo	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Pista de atletismo	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Sala ergómetros *	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Ximnasio *	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		

No caso de non poder dar cabida no horario solicitado o CGTD propondrá un horario alternativo.



DECLARA:

- *Que coñece o protocolo de volta á actividade deportiva neste Centro e o seu compromiso ao seu cumprimento de forma exhaustiva.*
- *Así mesmo declaro que accederéi ás instalacións coas medidas de protección (luvas e máscara) e que as utilizarei sempre que a práctica deportiva o permita, e que cumprirei as normas de utilización das instalacións que marca o protocolo do Centro para cada un dos espazos.*
- *Declaro que, a pesar da existencia dun protocolo de volta á actividade, é consciente dos riscos que entraña a práctica deportiva en espazos pechados nunha situación pandémica como a actual.*
- *Declaro que non padecín ningún síntoma do Covid-19 nos últimos 14 días:*
 - *Febre.*
 - *Cansazo.*
 - *Tose seca.*
 - *Dificultade para respirar.*
- *Que non estiven en contacto con ningunha persoa que dera positivo en Covid-19 nos últimos 15 días.*
- *Que avisarei, de forma inmediata, aos servizos médicos do CGTD si algunha das circunstancias anteriores sucedesen ou dese positivo en Covid-19, para que se poidan tomar as medidas oportunas.*
- *Que se someterá, con carácter previo ao comezo da actividade deportiva no Centro, a un recoñecemento médico co obxectivo de avaliar a súa situación de cara á continuación da actividade deportiva.*

A sinatura acredita estar conforme, e a aceptación das normas de utilización das instalacións do CGTD.

En Pontevedra, _____ de _____ de 2020.

(sinatura) O / A deportista.

Enviar ao correo cgtd@xunta.gal