



FEDERACIÓN ANDALUZA DE SQUASH

FORMULARIO LOCALIZACIÓN – JUNTA DE ANDALUCÍA

Datos deportista

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/_____ DNI: _____

Núm. Licencia: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Estamento: (deportista/organización/técico/arbitro) _____

Dirección durante la competición: _____

Países/Comunidades que visitó durante los últimos 14 días: _____

Indica si en los últimos 14 días:

1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19?	SI	NO
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes con COVID-19?	SI	NO
3	¿Visitó a alguien con COVID-19?	SI	NO
4	¿Trabajo o estudió en el mismo ambiente laboral o de clase con alguien infectado de COVID-19?	SI	NO
5	¿Viajó en algún medio de transporte con alguna persona infectada por COVI-19?	SI	NO
6	¿Ha convivido en la misma casa con algún inectado de COVID-19?	SI	NO

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud pública para permitir un rastreo de contagios si un participante en el evento sufre la enfermedad de COVI-19 o llegó en contacto de un caso confirmado.

Firmado:

DNI Núm: _____ Fecha: ____/____/20

rección de email junto la información que nos facilite y nos haya facilitados, son tratados por la Federacion Andaluza de Squascon con domicilio en calle Rio Guadalete 9 de mijas costa, Málaga, en calidad de responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar y mantener los contactos y relaciones dque se produzcan en consecuencia de la relacion que matiene con nosotros. La base juridica que legitima este tratamiento, será su consentimiento. El plazo de mantenimiento de sus datos vendrá determinado por la relacion que mantiene con nosotros. Para más información o rectificadion de datos se deberar dirigir por escrito a la Federación Andaluza de Squash mediante escrito acompañado de DNI o NIE. La federacion Andaluza según la ley esta acogida a la protección de datos