

Formulario de Solicitud de Suspensión de encuentros por COVID19



Información del Club solicitante

Club _____
Nº Club _____
Teléfono _____
Correo electrónico _____

Motivo solicitud suspensión

- POSITIVO / POSIBLE POSITIVO COVID19
 CIERRE INSTALACIONES
 CONFINAMIENTO EQUIPO/CIUDAD/POBLACIÓN
 OTROS MOTIVOS

Información del partido/s

Categoría/s _____
Partido/s _____
Equipo/s _____
Instalación/es _____

EN CASO DE POSITIVO / POSIBLE POSITIVO COVID-19 (a rellenar según motivo de solicitud)

Nº Miembros de la plantilla afectados:

Último contacto con el resto de la plantilla:

Utilizan vestuario común:

Cronología de los hechos:

Instrucciones recibidas por Sanidad tanto por el afectado como por el club si fuera el caso:

SELECCIONA SEGÚN CASO:

- POSITIVO
FECHA RESULTADO:
- EN ESPERA DE RESULTADO
FECHA RESULTADO:
- NEGATIVO
FECHA RESULTADO:

DOCUMENTOS QUE APORTAN:

- RESULTADO DE LA PRUEBA
 BAJA MÉDICA
 FORMULARIO SOLICITUD SUSPENSIÓN

EN CASO DE CIERRE DE INSTALACIONES (a rellenar según motivo solicitud)

Nombre Instalacion/es:

Club/es o equipo/s afectados:

Duración estimada de la clausura:

Disponen de instalación alternativa para continuar en la competición: SI NO

En caso afirmativo indicar el nombre y población de la instalación:

DOCUMENTOS QUE APORTAN:

- RESOLUCIÓN DECRETO CIERRE INSTALACIONES
 FORMULARIO SOLICITUD SUSPENSIÓN
 SOLICITUD TIEMPO ENTRENAMIENTO TRAS REAPERTURA

DOCUMENTOS QUE APORTAN EN CASO DE INSTALACIÓN ALTERNATIVA:

- RESOLUCIÓN DECRETO CIERRE INSTALACIONES
 FORMULARIO SOLICITUD SUSPENSIÓN
 SOLICITUD AUTORIZACIÓN NUEVA INSTALACIÓN

EN CASO DE CONFINAMIENTO EQUIPOS/CIUDAD/POBLACION (a rellenar según motivo solicitud)

Club/es o equipo/s afectado/s:

Duración estimada del confinamiento:

DOCUMENTOS QUE APORTAN:

- RESOLUCIÓN DECRETO CIERRE INSTALACIONES
 FORMULARIO SOLICITUD SUSPENSIÓN