



## COMUNICACIÓN POSITIVO EN COVID

El jugador/a \_\_\_\_\_ con nº de licencia Federativa en la categoría.....del Club \_\_\_\_\_  
(en caso de menores de edad, representado por \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de (padre/madre/tutor)

### DECLARA RESPONSABLEMENTE

Que tras la realización de pruebas diagnóstica en fecha \_\_\_\_\_, ha ofrecido un resultado positivo en detección de COVID motivo por el cual no podrá competir con su club en la jornada \_\_\_\_\_

El jugador/a y el presidente/a del Club \_\_\_\_\_ declaran que los hechos expuestos son veraces, exponiéndose a una sanción disciplinaria en caso de inexactitud o falsedad de los datos aportados.

EL JUGADOR/A  
(REPRESENTANTE LEGAL)

EL PRESIDENTE DEL CLUB

Sello del club

La FEDERACIÓN ARAGONESA DE BALONMANO tratará la información que nos facilita con el fin de gestionar su solicitud de aplazamiento. Los datos proporcionados se conservarán mientras sean adecuados, pertinentes y necesarios para la revisión de su solicitud. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. En cumplimiento de los artículos 15 a 21 del reglamento UE 2016/679 usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, así como los de limitación u oposición del tratamiento, dirigiéndose a [farbm@farbm.com](mailto:farbm@farbm.com)



Patrocinador Oficial



Federación subvencionada por

