



Associação de Futebol do Porto

**COVID-19**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_ portador do documento de identificação n.º  
\_\_\_\_\_ agente desportivo federado da modalidade de \_\_\_\_\_ no clube  
\_\_\_\_\_, com residência habitual no concelho  
de: \_\_\_\_\_, declaro por minha honra, que:

**1.** Adotarei um comportamento socialmente responsável, cumprindo de forma exemplar as medidas gerais recomendadas pela Direção-Geral da Saúde, na minha vida em sociedade e durante a prática desportiva, designadamente, a etiqueta respiratória, a higienização frequente das mãos, e, sempre que aplicável, o distanciamento físico e a utilização de máscara;

**2.** Comprometo-me a utilizar máscara em todas as situações previstas e recomendadas pelas autoridades de saúde;

**3.** Monitorizarei os meus sinais e sintomas, nomeadamente febre, tosse e dificuldade respiratória, durante a prática desportiva, quer em contexto de treino quer em competição, em particular, nas vésperas e no dia do treino e competição;

**4.** Informarei o meu clube ou federação, de imediato, relativamente a eventuais contactos com indivíduos suspeitos de COVID-19 ou com casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2, bem como da manifestação de sinais e sintomas de COVID-19, nomeadamente febre, tosse, ou dificuldade respiratória. Aplicarei esta mesma regra a todos os elementos do meu agregado familiar;

**5.** Aceito submeter-me a todos os testes e exames laboratoriais determinados pela equipa médica do meu clube, federação ou pelas Autoridades de Saúde;

**6.** Participarei, sempre que solicitado, nas iniciativas de cariz social e educativo de sensibilização de todos os agentes desportivos e da sociedade para a prevenção e controlo da COVID-19.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Assinatura do Agente Desportivo

Assinatura do Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_  
(no caso de agentes desportivos menores de idade)