

**TODA PERSONA QUE ASISTA AL EVENTO DEBERÁ FIRMAR ESTE
FORMULARIO Y ENTREGARLO A LAS AUTORIDADES**

Dejo constancia de estar sano y no presentó ningún signo de enfermedad al momento de asistir a este evento. También dejó constancia de que NO he estado en contacto o expuesto a ningún portador conocido de COVID-19 en los últimos 14 días.

Así mismo, por medio de la presente asumo voluntariamente el riesgo al que pueda estar expuesto al asistir al presente evento, por lo que acepto total responsabilidad por mi salud y seguridad durante el evento y por cualquier posible consecuencia.

Sigo y seguiré todas las recomendaciones estipuladas a nivel nacional y departamental por el gobierno, además de los requisitos, procedimientos, protocolos y reglamentos del local en el que se realiza el evento y del KCU para reducir cualquier exposición y posibilidad de contraer o propagar el virus.

Nombre:

Fecha:

Firma:

Cédula de identidad:

Teléfono móvil:

Mail: