



Entiendo que podría contraer el coronavirus a través de los deportes, entrenamiento, competencia y / o cualquier actividad grupal de las Olimpiadas Especiales de Illinois. Elijo participar en deportes, competencias y / u otras actividades de las Olimpiadas Especiales de Illinois bajo mi propio riesgo. Durante el tiempo que sean necesarias estas precauciones, acepto lo siguiente para ayudarnos a mantenernos seguros a mí y a mis compañeros participantes:

Si tengo síntomas de COVID-19, me quedaré en casa y NO iré a ninguna actividad hasta 7 días después de que todos mis síntomas hayan desaparecido.

Si estoy expuesto al COVID-19 y no tengo síntomas, puedo regresar 14 días después de la exposición. Olimpiadas Especiales de Illinois me dio educación sobre las reglas de Olimpiadas Especiales de Illinois para el COVID-19 y quién está en alto riesgo.

Sé que, si tengo una afección de alto riesgo, tengo más posibilidades de enfermarme o morir a causa del COVID-19. Si tengo una afección de alto riesgo, no debería ir en persona a los eventos de las Olimpiadas Especiales de Illinois hasta que haya poco o ningún coronavirus en mi comunidad. Sé que antes, o cuando llegue a una actividad de las Olimpiadas Especiales de Illinois, me harán algunas preguntas sobre los síntomas y la exposición al COVID-19. También pueden tomarme la temperatura. Responderé con sinceridad y participaré plenamente.

Me mantendré al menos a 6 pies / 2 m de todos los participantes en todo momento. Usaré una máscara en todo momento mientras esté en las actividades de las Olimpiadas Especiales de Illinois. Es posible que no tenga que usarla durante el ejercicio activo.

Me lavaré las manos durante 20 segundos o usaré desinfectante para manos antes de cualquier actividad. Me lavaré las manos cada vez que estornude, tosa, vaya al baño o me ensucie las manos. Evitaré tocarme la cara. Me cubriré la boca al toser o estornudar y después me lavaré las manos inmediatamente.

No compartiré botellas ni toallas con otras personas.

Solo compartiré el equipo cuando se me indique. Si el equipo debe compartirse, solo tocaré el equipo si se desinfecta primero. Si contraigo o he tenido COVID-19, no asistiré en persona a ningún evento de las Olimpiadas Especiales de Illinois hasta 7 días después de que desaparezcan mis síntomas. Iré a mi médico y obtendré una autorización por escrito antes de regresar a cualquier deporte o actividad física.

Entiendo que, si no sigo todas estas reglas, es posible que no se me permita participar en las actividades de las Olimpiadas Especiales de Illinois durante este tiempo.



EL SOILL SE RESERVA EL DERECHO A TOMAR LA DETERMINACIÓN FINAL CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE CUALQUIER PARTICIPANTE EN UN EVENTO QUE ORGANICE LA INSTITUCIÓN. HE LEÍDO TODO ESTE ACUERDO Y ACEPTO SEGUIR ESTAS ACCIONES.

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

Circule uno: Atleta Unificado Entrenador / Familia Voluntaria / Personal de Cuidadores

Los consentimientos verbales o telefónicos no serán aceptados por Olimpiadas Especiales de Illinois.

FIRMA DEL PARTICIPANTE (requerida para participantes adultos, mayores de 18 años, incluido el atleta adulto con capacidad para firmar documentos). Al firmar esto, reconozco que he leído y entendido completamente la información contenida en este formulario.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL (requerida para el participante que es menor de edad, menor de 18 años, o no tiene capacidad para firmar documentos). Soy un padre o tutor del atleta / participante mencionado anteriormente. He leído y entiendo este formulario y he explicado el contenido al participante según corresponda. Al firmar, acepto este formulario en mi propio nombre y en nombre del participante.

Firma del Padre/Tutor legal Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

NOMBRE EN IMPRENTA: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_