



**ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE PORTALEGRE**  
(FUNDADA EM 29 DE OUTUBRO DE 1911)  
FILIADA NA FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE FUTEBOL

**COMUNICADO OFICIAL Nº06**

Parceiros Oficiais:



**Época 2020/2021**

Para conhecimento dos Sócios Efectivos e demais interessados, se informa o seguinte:



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**



De acordo com a Orientação Nº036/2020 da DGS, datado de 25 de Agosto de 2020, devem os Clubes no acto de inscrição de Jogadores e Agentes Desportivos, **anexar obrigatoriamente** na Plataforma SCORE, o documento abaixo indicado.



Portalegre, 27 de Agosto de 2020

O Presidente da A. F. Portalegre,

(Daniel Matias Soeiro da Graça Pina)



Associação de Futebol de Portalegre

Rua Luis Barahona, Nº8

7300-193 Portalegre

Site Oficial: [www.afportalegre.com](http://www.afportalegre.com)  
E-mail Oficial: [geral@afportalegre.com](mailto:geral@afportalegre.com)  
Coord. GPS: 39.291432 ; -7.430444

Facebook Oficial: [www.facebook.com/AFPortalegre](http://www.facebook.com/AFPortalegre)  
Twitter Oficial: [www.twitter.com/AFPortalegre](http://www.twitter.com/AFPortalegre)  
Instagram Oficial: [www.instagram.com/AFPortalegre](http://www.instagram.com/AFPortalegre)

NIPC: 501173978  
Telefone: 245302350  
Fax: 245302351



## ANEXO 1 - Modelo de Termo de Responsabilidade

### 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. Adoptarei um comportamento socialmente responsável, cumprindo de forma exemplar as medidas gerais recomendadas pela Direcção-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 \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação (no caso de agentes desportivos menores de idade):