

CLUB: _____

EQUIPO: _____

FECHA: _____

PARTIDO: _____

CAMPO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS	DECLARACION DE SINTOMAS COVID		DECLARACIÓN DE CONTACTO CON PERSONAS CON COVID O SOSPECHA DE COVID	
	SI	NO	SI	NO

MARCAR RESPUESTA CORRECTA POR CADA INTEGRANTE DE LA PLANTILLA