



CASALE SAN NICOLA

Via Del Casale di San Nicola 232 00123 Roma

CODICE AZIENDALE: IT091RMT31

B0* venerdì 11- sabato 12 dicembre 2020

Campo gara "OTTO-SPORT" 80x70 - Campo prova 80x25

ORARI SABATO 12 Dicembre 2020

	Campo OTTO SPORT
C120 a tempo	Ore 08.15
C125 a tempo	A seguire
C130 a fasi 19.2 Q	A seguire (circa ore 09.15)
C135 a fasi 19.2 Q	A seguire
LBP70 Tempo	A seguire (circa ore 10.00)
LB80 Prec.	A seguire
B90 Prec	A seguire
B100 a fasi 19.2	A seguire (circa ore 13.00)
B110 a fasi 19.2	A seguire
C115 a fasi 19.2	A seguire (circa ore 15.00)

Tutte le categorie si svolgeranno a seguire e gli orari, puramente indicativi, potranno subire variazioni in funzione degli effettivi partenti

(la previsione degli orari è stata effettuata in base alle specifiche delle categorie indicate all'atto dell'iscrizione on-line che hanno valore come firma della dichiarazione di partenza)

IMPORTANTE: per raggiungerci utilizzare SOLO l'app WAZE come navigatore

ATTENZIONE: la manifestazione si svolge "a porte chiuse", tutti i concorrenti devono compilare il modulo per gli accrediti in allegato ed inviarla entro e non oltre giovedì 10 le ore 17.00 all'indirizzo info@casalesannicola.com



CASALE SAN NICOLA

Via Del Casale di San Nicola 232 00123 Roma

CODICE AZIENDALE: IT091RMT31



B0* venerdì 11- sabato 12 dicembre 2020

La manifestazione si svolgerà “ **a porte chiuse** ” per ciascun concorrente potranno accedere esclusivamente i seguenti accompagnatori dei quali è necessario indicare nominativi e recapiti

CONCORRENTE	Tel.
ISTRUTTORE	Tel.
GROOM	Tel.
AUTISTA VAN	Tel.
PROPRIETARIO CAVALLO	Tel.
GENITORE/ACCOMPAGNATORE (solo in caso di minore)	Tel.

Potranno essere accreditate per l'accesso al centro solo le persone indicate nella scheda del cavaliere che dovrà essere inviata entro e non oltre il 09 dicembre, unitamente alla seguente scheda anamnestica parentale all'indirizzo:

info@casalesannicola.com

Nome cognome e Tel.	Tel.
Nome e cognome genitore se minore	
Data	
Riferito agli ultimi 14 giorni DICHIARO che personalmente o nel nucleo dei miei conviventi Non abbiamo avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5° Non abbiamo avuto faringodinia/mal di gola Non abbiamo presentato tosse e/o difficoltà respiratoria Non ho presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale Non abbiamo presentato stanchezza/dolori muscolari superiori alla normalità Non abbiamo presentato diarrea/vomito Non abbiamo presentato alterazione dei sapori e degli odori Non siamo a conoscenza di aver avuto contatti con persone risultate positive al COVID 19	

Se le suddette situazioni si dovessero presentare nei 14 giorni successivi alla compilazione **mi impegno** ad informare tempestivamente il Comitato Organizzatore e le Autorità sanitarie competenti

N.B. Con la sottoscrizione della presente scheda si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti ai fini dell'emergenza COVID 19

Firma (il genitore se minorenne)	
SCHEDA ANAMNESTICA CHE GLI ACCOMPAGNATORI DEVONO COMPILARE E CONSEGNARE ALL'INGRESSO	
Nome cognome e Tel.	Tel.
Nome e cognome genitore se minore	
Data	
Riferito agli ultimi 14 giorni DICHIARO che personalmente o nel nucleo dei miei conviventi Non abbiamo avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5° Non abbiamo avuto faringodinia/mal di gola Non abbiamo presentato tosse e/o difficoltà respiratoria Non ho presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale Non abbiamo presentato stanchezza/dolori muscolari superiori alla normalità Non abbiamo presentato diarrea/vomito Non abbiamo presentato alterazione dei sapori e degli odori Non siamo a conoscenza di aver avuto contatti con persone risultate positive al COVID 19	
Se le suddette situazioni si dovessero presentare nei 14 giorni successivi alla compilazione mi impegno ad informare tempestivamente il Comitato Organizzatore e le Autorità sanitarie competenti	
N.B. Con la sottoscrizione della presente scheda si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti ai fini dell'emergenza COVID 19	
Firma (il genitore se minorenne)	

SCHEDA ANAMNESTICA CHE GLI ACCOMPAGNATORI DEVONO COMPILARE E CONSEGNARE ALL'INGRESSO	
Nome cognome e Tel.	Tel.
Nome e cognome genitore se minore	
Data	
Riferito agli ultimi 14 giorni DICHIARO che personalmente o nel nucleo dei miei conviventi Non abbiamo avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5° Non abbiamo avuto faringodinia/mal di gola Non abbiamo presentato tosse e/o difficoltà respiratoria Non ho presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale Non abbiamo presentato stanchezza/dolori muscolari superiori alla normalità Non abbiamo presentato diarrea/vomito Non abbiamo presentato alterazione dei sapori e degli odori Non siamo a conoscenza di aver avuto contatti con persone risultate positive al COVID 19	
Se le suddette situazioni si dovessero presentare nei 14 giorni successivi alla compilazione mi impegno ad informare tempestivamente il Comitato Organizzatore e le Autorità sanitarie competenti	
N.B. Con la sottoscrizione della presente scheda si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti ai fini dell'emergenza COVID 19	
Firma (il genitore se minorenne)	

