

NOTIFICACIÓ A L'FCBQ DE POSITIU CONFIRMAT

Nom del club/entitat:

Nom i Cognoms del Coordinador/a Protocol del club:

Telèfon Coordinador/a Protocol:

Persona afectada pel confinament

Nom i cognoms:

DNI:

Categoria de l'equip:

Telèfon:

Data inici dels símptomes o de la prova + en cas d'assimptomàtics:

Clubs contrincants dels partits jugats les darreres 48 hores:

Signatura del Coordinador/a de Protocol del club

Sr./a.

Data notificació: