**Logotipo, nombre de la empresa

Descripción generada automáticamenteFORMULARIO 4**

**Formulario de Sustitución de Jugadores u Oficiales por Covid-19 pre-viaje**

**Equipo:**

**Asociación Miembro:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jugador |  | Oficial |

Conforme a lo que establece el Artículo 32 del Reglamento de la **CONMEBOL Libertadores de Futsal 2021**, solicitamos la sustitución del jugador/oficial por detección del Virus SARS-COV-2 (Covid-19) en la toma de muestras previo al viaje a la Sede del Campeonato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **Camiseta Nº** | **Cambio** | **ID COMET** |
|  |  | **Entra** |  |
|  | **Sale** |  |
|  |  | **Entra** |  |
|  | **Sale** |  |
|  |  | **Entra** |  |
|  | **Sale** |  |
|  |  | **Entra** |  |
|  | **Sale** |  |

Este formulario debe ser enviado junto con el informe médico del club y todos los exámenes que comprueben la infección del virus SARS-COV-2(Covid19) del jugador/oficial.

**Responsable del Equipo**

**Nombre y Apellido:**

**Firma:**

**Fecha:**

**Responsable de la Asociación Miembro**

**Nombre y Apellido:**

**Firma:**

**Fecha:**

*Las actualizaciones en el Sistema COMET serán realizadas por la Dirección de Competiciones de la CONMEBOL.*

*Toda la gestión de reserva y/o reemisión de ticket aéreo, así como todos los costos extras relacionados que puedan generar esta sustitución, serán de responsabilidad del Club solicitante.*

*Este formulario junto con el informe médico del club y todos los exámenes que comprueben la infección del virus SARS-COV-2 (Covid-19) del jugador será remitido a la CONMEBOL vía Asociación Miembro hasta 24hs antes del viaje, a los siguientes correos:*

Comisión Médica – [comision.medica@conmebol.com](mailto:comision.medica@conmebol.com)

Dirección de Competiciones – [competiciones@conmebol.com](mailto:competiciones@conmebol.com)