



Dirección General de Salud Pública

ANEXO I. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO INFANTIL Y JUVENIL

D/D^a con nº de DNI/NIE
.....

actuando en nombre propio

como padre/madre/tutor-a de quién participa en la actividad (menor de edad)
..... con nº de DNI/NIE
.....

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales: Sí No

En el caso de respuesta afirmativa, indique los siguientes datos sobre la actividad en la que se pretende participar:

- Entidad que desarrolla la actividad:
- Actividad propuesta:
- Fecha de realización:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el/la interesado/a) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.



(Márquese lo que proceda)

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la interesado/a cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a notificar si cambia el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del/a interesado/a (a través de móvil u otro medio facilitado para este fin). Obligatorio marcar esta casilla.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la interesado/a no presenta síntomas compatibles con la COVID-19 (fiebre, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea, vómitos, etc.) en el momento actual. Obligatorio marcar esta casilla.

Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias. Obligatorio marcar esta casilla.

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Protocolo de adecuación y prevención de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad



Dirección General de Salud Pública

Consentimiento informado sobre COVID-19

- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para la persona participante y para quienes conviven con él, participar en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad. **Obligatorio marcar esta casilla.**

Declaración sobre la infección por coronavirus de la persona que participa en la actividad

- Declaro que, si una vez finalizada la actividad y sin que hayan transcurrido 15 días desde la finalización de la misma, presentase sintomatología asociada a la COVID-19 o diese positivo en algún test realizado para esta enfermedad, informaré a la asociación, administración o empresa organizadora de la actividad en el momento en el que se tenga conocimiento de esta situación. **Obligatorio marcar esta casilla.**

En, a..... dede 2020

Fdo: