

Declaración responsable para participar en actividades de Tiempo Libre . Eduma - Verano 2021.

D/D^a con nº de DNI/NIE

actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

Participante: con nº de DNI/NIE

Organización: Eduma Agrupación Deportiva.

Actividad y fecha: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que el participante acuda a 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 en lo que proceda).

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo

Declaro que el interesado 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

Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad

Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio)

Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19

He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19

Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación 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.

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

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 él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Fecha y firma:

ANEXO I: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA CAMPAMENTOS

Declaración responsable para el desplazamiento de familiar o allegado/a o tutor/a al lugar de realización del campamento para la recogida del/la participante en caso de precisar aislamiento o cuarentena por COVID-19

Yo, _____, con DNI _____

Mail _____, Teléfono _____

MANIFIESTO que bajo mi responsabilidad como familiar o allegado/a o tutor/a:

1. Me desplazaré al lugar de realización del campamento para trasladar a _____ a su residencia habitual, con el objeto de cumplir el aislamiento o la cuarentena que le ha sido prescrita por razones de Salud Pública.

DECLARO que dicha residencia se encuentra ubicada en:

CALLE _____ MUNICIPIO _____

C.P. _____ PROVINCIA _____ COMUNIDAD _____

ME COMPROMETO a realizar dicho traslado en transporte privado tomando las medidas de precaución y distanciamiento estipuladas, realizando el trayecto más corto posible y evitando cualquier parada en ruta que no sea estrictamente necesaria.

El medio de transporte utilizado será (especificar vehículo, matrícula y conductor):

2. No es posible el traslado en vehículo privado al lugar de residencia habitual, por lo que me desplazaré al lugar de realización del campamento para hacerme cargo de que _____ cumpla el periodo de aislamiento o cuarentena que le ha sido prescrita por razones de Salud Pública en un lugar que garantice las medidas de aislamiento o cuarentena.
3. ME COMPROMETO a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse.

AUTORIZO el uso de los datos personales facilitados a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas implicadas, con fines estrictamente clínicos y de salud pública.

En _____ a _____ de _____ de 2021.

Fdo.: