ESTE DOCUMENTO É IMPRESCINDIBLE PARA PARTICIPAR NOS CAMPAMENTOS

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE; CAMPAMENTOS DE VERÁN 2020 ORGANIZADA POR: CONCELLO DE LOUSAME

D/Dª con DNI/NIE
actuando en nome propio como padre/nai/titor-a do interesado/a (menor de idade) con
D/Dª con DNI/NIE
Pertenza a grupos vulnerables ou con necesidades especiais de adaptación
SI ☐

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

☐ Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tos, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

☐ Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

☐ Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vincula-do ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES

☐ (marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer,

inmunodeficiencias/muller embarazada/persoa con afecciones médicas anteriores).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

Son consciente de que as medidas hixiénico-sanitarias adoptadas aínda sendo eficaces NON eliminan de maneira absoluta o risco de posible contaxio durante o desnvolvemento das actividades asumindo plenamente o risco que supón a participación do/da menor no campamento e eximindo de toda responsabilidade á entidade organizadora.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

Lin e acepto as condicións de hixiénico-sanitarias adoptadas e que se van aplicar durante o desenvolvemento de todas as actividades en materia de hixiene diaria, convivencia, controis sanitarios básicos, actividades e hixiene de zonas comúns. Informóuseme que as medidas adoptadas seguen as recomendacións de boas prácticas do Ministerio de Sanidade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA

E para que así conste , aos efectos oportunos, asino a presente a..... de.....2020

Asdo.: