

## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES EXTRAORDINARIAS POR CORONAVIRUS

### DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en nuestras actividades requiere, desde el brote de la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad provocada por este, la COVID-19, la **aceptación expresa y por escrito de una serie de condiciones y medidas específicas para el desarrollo de la actividad en condiciones extraordinarias.**

Estas medidas se aplicarán a lo largo del servicio y **podrán verse modificadas según las circunstancias y exigencias que desde las autoridades competentes se establezcan.**

El cumplimiento de todas las medidas es **OBLIGATORIO**. Así, deberán aceptarse los siguientes requisitos de participación:

#### **1. Declaración responsable de no presentar síntomas compatibles con la COVID-19.**

(Ver documento "Medidas personales de Higiene y Prevención Obligatorias" **Pág.1**)

#### **2. Compromiso de notificación diaria del estado de salud y de las causas de ausencia.**

- a. Deberá notificarse diariamente el estado de salud de los participantes al responsable de la actividad, antes de incorporarse a la actividad.
- b. Cuando un participante no acuda a la actividad, deberá informarse al responsable de la actividad de los motivos de dicha ausencia.
- c. En línea con el requisito 1.a desarrollado en el punto anterior, si algún participante presenta síntomas compatibles con la COVID-19 no podrá asistir a la actividad. Si los síntomas aparecen durante el desarrollo de la actividad, se iniciará el protocolo pertinente para el aislamiento y la suspensión de la actividad.

#### **3. Aceptación del Documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias,** que recoge las pautas y criterios a seguir durante las actividades.

#### **4. Consentimiento informado** sobre toda la información recibida y las implicaciones de la participación en las actividades.

#### **5. Condiciones de participación para grupos vulnerables por circunstancias personales o socioeconómicas.**

- a. Se consideran grupos vulnerables a aquellas personas que cuenten con algún tipo de **diversidad funcional, necesidades especiales, vulnerabilidad socioeconómica, etc.**

## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES EXTRAORDINARIAS POR CORONAVIRUS

En estos casos, la empresa junto a los servicios técnicos del ayuntamiento, valorarán la adopción medidas de atención específicas, siempre de acuerdo y con conocimiento de las familias.

- b. Si el/la participante se encuentra en una de estas situaciones, deberá comunicarlo para la **valoración de la participación y, en su caso, de las medidas de adaptación oportunas.**

En la página siguiente se incluye el **formulario obligatorio** para la participación en nuestras actividades.

**La cumplimentación errónea o con datos falseados de este formulario o de cualquier otro documento podrá conllevar la baja automática en la actividad sin indemnización y sin devolución de las cantidades que, en su caso, se hubieran abonado y la imposibilidad de participar en futuras convocatorias de esta u otras actividades semejantes.**

En San Fernando de Henares, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Yo, \_\_\_\_\_,  
con DNI/NIE \_\_\_\_\_, como madre/padre/tutor de:

#	NOMBRE Y APELLIDOS	NECESITA ADAPTACIÓN	
		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
1		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
2		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
3		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
4		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

En caso afirmativo, **indique quién y concrete las características especiales:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES EXTRAORDINARIAS POR CORONAVIRUS

Solicito, **bajo mi responsabilidad**, que el/menor/es antes mencionado/s participe/n en la actividad **CAMPAMENTO SEMANA SANTA 2021 organizada por la empresa Fantasía Extraescolares, S.L.**, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con la ***Medidas personales de higiene y prevención obligatorias*** y asumo toda la responsabilidad de contagio por la COVID-19.

Lea y marque las siguientes casillas, obligatorias para la participación en la actividad antes mencionada. Recuerde que al marcar las casillas y firmar este documento **está aceptando todas las condiciones y el contenido recogido en los documentos indicados** que se indican en cada una de estas.

<b>Declaración responsable de cumplir con los requisitos de admisión y el compromiso de comunicación diaria del estado de salud.</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/los participantes cumple/n con los requisitos de admisión establecidos en el presente <i>Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado</i> .
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del/los participante/s al responsable de la actividad, antes de incorporarse a la actividad.
<b>Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la COVID-19.</b>	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el <i>Documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias</i>
<b>Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad a la COVID-19.</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el <i>Protocolo de adecuación de la actividad a la COVID-19</i> de Fantasía Extraescolares, S.L. 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 <i>Protocolo de actuación ante sintomatología compatible o positivos</i> de Fantasía Extraescolares, S.L. y que por tanto tengo conocimiento y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
<b>Consentimiento informado sobre la COVID-19.</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica la participación en la actividad en el contexto de crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi responsabilidad.

## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES EXTRAORDINARIAS POR CORONAVIRUS

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se aconseja la lectura de los siguientes documentos:

- **Información para casos de COVID-19 de la Comunidad de Madrid:**  
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/hoja\\_informativa\\_para\\_casos\\_covid.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/hoja_informativa_para_casos_covid.pdf)
- **Información para contactos de casos de COVID-19 de la Comunidad de Madrid:**  
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/hoja\\_informativa\\_para\\_contactos.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/hoja_informativa_para_contactos.pdf)
- **¿Qué hacer ante síntomas de COVID-19 ante el curso escolar?** Ministerio de Sanidad. 29 de septiembre de 2020:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Que\\_hacer\\_ante\\_sintomas\\_de\\_COVID\\_19\\_durante\\_el\\_curso\\_escolar.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Que_hacer_ante_sintomas_de_COVID_19_durante_el_curso_escolar.pdf)

Firma:

Nombre:

DNI: