

ANEXO I.

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

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

- El/la participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
- El/la participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
- El/la participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre en su propia persona o sus familiares en el consentimiento informado.

2. Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia

- Los/as tutores/as legales de los/las participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
- Los participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor/a responsable de su grupo a través del móvil **636815729** o teléfono de la concejalía **91 669 24 01**.
- Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad

3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias

4. Firma del consentimiento informado

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

D/D^a..... con nº de DNI/NIE

....., actuando en nombre propio como padre/madre/tutor/tutora de la persona interesada (menor de edad) D/D^a, con nº de DNI/NIE y nº de teléfono de contacto

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: *Se consideran grupos vulnerables a aquellas personas que cuenten con algún tipo de discapacidad, necesidades especiales, vulnerabilidad socioeconómica, etc*

Sí No Si es que sí, especifique: _____

Entidad que desarrolla la actividad: CONCEJALÍA DE JUVENTUD - AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (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. [Marcar lo que proceda en la tabla, a continuación].

| Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Declaro que la persona interesada 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"/> | Declaro que la persona interesada 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. |
| <input type="checkbox"/> | 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 | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 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 | |
| <input type="checkbox"/> | 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. |
| <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 |
| Consentimiento informado sobre COVID-19 | |
| <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, para si mismo/a mismo y para las personas con las que convive, la participación del interesado/a en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad. |

En San Fernando de Henares, a de..... de.....

**Fdo. Persona interesada mayor de edad,
o madre, padre o tutor/a en el caso de menores de edad**