

YINCANA "AMONG US"  
19 JUNIO 2021

**DATOS PERSONALES DEL/LA PARTICIPANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRE			
DNI/PASAPORTE /NIE		F. NACIMIENTO	
LOCALIDAD RESIDENCIA			
TFNO/S DE CONTACTO			

**DATOS DE PADRE, MADRE O TUTOR/A QUE LE AUTORIZA:**

APELLIDOS Y NOMBRE			
DNI/PASAPORTE /NIE		PARENTESCO	
TFNO/S DE CONTACTO			
E-MAIL:			

- Sí autorizo la participación  
 Sí autorizo para irse solo/a después de la actividad  
 NO autorizo para irse solo/a después de la actividad

**AUTORIZACIONES PARA RECOGIDAS:**

AUTORIZO A		CON DNI	
AUTORIZO A		CON DNI	
AUTORIZO A		CON DNI	

**ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con personas de riesgo:

- El/la participante no podrá tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con la COVID-19.
- El/la participante no podrá 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 la COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese período 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.

**Compromiso de comprobación de estado de salud**

- Los/as tutores/as legales de los/las participantes deberán comprobar su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
- Si alguna persona inscrita en la actividad presenta sintomatología asociada con la COVID-19 no acudirá a la misma y lo comunicará a través de los siguientes teléfonos:  
636 81 57 29 / 91 669 24 01 / 91 674 84 62.

**Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:**

- NO
- Sí. Especificar:.....

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona menor de edad cuyos datos figuran en el encabezamiento participe en las actividad "YINKANA AMONG US", 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 con una X lo que proceda).

<b>Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo</b>	
	Declaro que el/la menor cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no perteneciendo a grupos de riesgo.
	Declaro que el/la menor no convive con nadie que sea de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo mi propia responsabilidad.
	Me comprometo a comprobar su estado de salud antes de acudir a la actividad y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia (a través de móvil u otro medio).
<b>Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la COVID-19</b>	
	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.

<b>Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad a la COVID-19.</b>	
	Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 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.
<b>Consentimiento informado sobre COVID-19</b>	
	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para sí mismo/a mismo y para las personas con las que convive, la participación del/la menor en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

### **PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS:**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que los datos personales del/la solicitante, y en su caso, los del/la menor de edad por usted representado/a en calidad de tutor/a legal del mismo, serán tratados por el **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** con la finalidad de tramitar y gestionar su solicitud y prestar adecuadamente los servicios de las actividades de ocio, recreativas, formativas y educativas en las que se inscriba y organizadas por las Áreas de Juventud e Infancia y Adolescencia del **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES**.

Todos estos tratamientos son necesarios para tramitar su solicitud de participación y usted presta su consentimiento expreso para los mismos.

Le informamos de que durante el desarrollo de la actividad podrán captarse imágenes y voz de las personas participantes con la finalidad de difundir y promocionar la misma. Es por ello que, de conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, usted autoriza al **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** a incluir tales imágenes en los medios y soportes de comunicación y con fines promocionales (en las webs municipales [www.sanferjoven.org](http://www.sanferjoven.org), [www.criasanfer.com/](http://www.criasanfer.com/) y [www.ayto-sanfernando.com](http://www.ayto-sanfernando.com) así como en sus respectivos perfiles y páginas en redes sociales). El Ayuntamiento no podrá utilizar estas imágenes para finalidades distintas.

- NO autorizo dicho tratamiento de imagen
- Sí autorizo dicho tratamiento de imagen

Ud. puede oponerse libremente a que el **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** capte la imagen y voz del/la menor/participante bajo las condiciones descritas anteriormente, sin que ello condicione la participación en esta actividad. Igualmente, Ud. puede revocar el consentimiento dado en cualquier momento.

No se prevén comunicaciones de datos a terceros, salvo obligación legal.

Asimismo, informamos que los datos facilitados serán de acceso por la empresa **SIETE ESTRELLAS EDUCACION Y OCIO S.L.**, empresa adjudicataria del servicio de gestión y dinamización de los centros

juveniles y la Oficina de Información Juvenil y de los CRIA. Además, el **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** puede utilizar los servicios de terceros proveedores que se encuentren ubicados fuera del Espacio Económico Europeo en países que ofrecen un nivel adecuado de Protección con empresas Adheridas al Privacy Shield (Escudo de Privacidad) y que salvaguardan la seguridad de los datos de carácter personal en los términos establecidos en la normativa europea.

La base legal del tratamiento es su consentimiento y el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Igualmente, le informamos que sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiendo un escrito al **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES**, a la dirección Plaza de España, S/N, 28830, San Fernando de Henares, España, o vía correo electrónico a [protecciondedatos@ayto-sanfernando.com](mailto:protecciondedatos@ayto-sanfernando.com), acompañando copia de su DNI, acreditando debidamente su identidad y especificando el derecho que quiere ejercitar. En cualquier situación, Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

**Datos del Delegado de Protección de Datos (DPD):**

Plaza de España, S/N, 28830, San Fernando de Henares, España  
[protecciondedatos@ayto-sanfernando.com](mailto:protecciondedatos@ayto-sanfernando.com)

San Fernando de Henares, a ..... de junio de 2021

Firma del adulto/a que autoriza al participante menor de edad