



MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES JUVENILES Y LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS SOCIALES “CENTRO JUVENIL DON BOSCO”

D/D^a _____ con nº de DNI/NIE _____

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

D/D^a _____ con nº de DNI/NIE _____

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: Si / No. Si es que sí, especifique:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades y programas de

- Centro Juvenil Don Bosco (Villamuriel de Cerrato y Astudillo)
- Asociación Juvenil Álamo (Villamuriel de Cerrato)
- Grupo Scout Ávalon (Villamuriel de Cerrato)
- Asociación Juvenil Alifara (Astudillo)

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	
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio) durante su participación en la

	actividad o programa , así como si presenta síntomas compatibles en los 14 días posteriores a su participación.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a notificar el estado de salud del interesado siempre que la información sea requerida por la entidad en los 14 días posteriores a la finalización de su participación en la actividad (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 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 Protocolo 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 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.
<p>Se aconseja la lectura del siguiente documento tanto a participantes como a familiares o tutores al cargo. Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). 17 marzo 2020. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf</p>	

FIRMADO

En _____ a _____ de _____ de 2020

Incluir número de DNI