

Documento de aceptación de participación de menores en actividades

Grupo Scout: VALHALLA			
Asociación: ALMERÍA			
DATOS DE LA ACTIVIDAD			
Nombre de la actividad:			
Fecha de la actividad		Lugar:	
DATOS PERSONALES (del menor)			
Nombre		Apellidos	
DNI			
DATOS PERSONALES (Padre/Madre/Tutor/Tutora)			
Nombre		Apellidos	
DNI		Teléfono de contacto:	
PERTENENCIA A GRUPOS VULNERABLES O CON NECESIDADES ESPECIALES DE ADAPTACIÓN			
☐ SI ☐ NO			
Declaro bajo mi responsabilidad que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (la persona autorizada) participe en las actividades del Grupo Scout expuesto. Para ello he leído con detalle la información proporcionada por la organización y acepto las condiciones de participación, expresamente mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por COVID-19 atendiendo que la entidad promotora cumpla con todos sus compromisos y obligaciones. (Marque lo que corresponda)			
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FORMAR PARTE DE GRUPOS DE RIESGO O DE CONVIVENCIA CON GRUPOS DE RIESGOS			
☐ Declaro que la persona autorizada pertenece a un grupo de riesgo y que cuenta con la autorización del equipo sanitario para poder participar en la actividad.			
☐ Declaro que la persona autorizada sabe cuales son las medidas extras de protección e higiene (si las hubiere)			
COMPROMISO DE REVISIÓN DIARIA DEL ESTADO DE SALUD Y LA RAZÓN DE SU AUSENCIA			
☐ Me comprometo a tomar diariamente la temperatura de la/el participante y, si procede, notificar rápidamente la ausencia a la coordinación del Grupo Scout (a través del móvil o de la manera establecida).			
DECLARACIÓN DE HABER LEÍDO Y ACEPTADO LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD AL COVID – 19			
☐ He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de medidas y recomendaciones de la entidad promotora.			
CONSENTIMIENTO INFORMATIVO SOBRE COVID – 19			
☐ Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información en los documentos anteriores, soy conocedor/a de las medidas que implica, por el/la participante y por las personas que viven con él/ella, la participación de la persona autorizada en la actividad en con contexto de la nueva normalidad, y lo asumo bajo mi responsabilidad, atendiendo que la entidad organizadora también cumple con sus compromisos y obligaciones.			

En _____, a ____/____/____

- ☐ Declaro conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de GS VALHALLA, creado con la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de GS VALHALLA, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente. Que, en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a GS VALHALLA Avd. Fray Juan de Portocarrero, S/N Almería, o por email a scoutsvalhalla@gmail.com.