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

D/D ^a actuando en nombre propio como padre/n	
actividad (menor de edad)	1 1 1
Pertenencia a grupos vulnerables o con ne	

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el/la interesado/a) participe en las actividades de la *Asociación Grupo Scout*, 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.

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo Declaro que la persona participante 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. Me comprometo a notificar si cambia el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia de la persona participante (a través de móvil u otro medio facilitado para este fin). Obligatorio marcar esta casilla. Declaro que la persona participante no presenta síntomas compatibles con la COVID-19 (fiebre, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea, vómitos, etc.) ni en el momento actual ni durante un periodo de 15 días anteriores. Así mismo, Declaro que no he convivido con individuos que presentaran esta sintomatología durante los 15 días anteriores. Obligatorio marcar esta casilla.

Apartado de correos 30105, 06011 Badajoz Tlf. (34) 610001910 correo@aibasharnal.org

albasharnal.org

Grupo Scout 596 Al-Basharnal

Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19

He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias. **Obligatorio** marcar esta casilla.

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19

Declaro que he recibido y leído el Protocolo de adecuación y prevención 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. **Obligatorio marcar esta casilla.**

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 **Obligatorio marcar esta casilla.**

Consentimiento informado sobre COVID-19

Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para la persona participante y para quienes conviven con él, participar en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Obligatorio marcar esta casilla.

Declaración sobre la infección por coronavirus de la persona que participa en la actividad

Declaro que, si una vez finalizada la actividad y sin que hayan transcurrido 15 días desde la finalización de la misma, presentase sintomatología asociada a la COVID-19 o diese positivo en algún test realizado para esta enfermedad, informaré a la asociación, administración o empresa organizadora de la actividad en el momento en el que se tenga conocimiento de esta situación. **Obligatorio marcar esta casilla.**

En	de	de
Fdo.:		