

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO PARA AS ACTIVIDADES DO CURSO 2020/21 DO CENTRO DON BOSCO DE SANTIAGO

D/Dª con DNI/NIE

actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)

como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/Dª con DNI/NIE

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data do inicio das actividades nas que está inscrito/a e que non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (*marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: maior de 60 anos/ PE diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores*).

Sendo, a persoa participante, vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se van desenvolver as actividades.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DAS ACTIVIDADES AO COVID-19

Declaro que coñezo e lin a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade e que teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

Declaro que coñezo e lin o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

En Santiago de Compostela, a..... de....de.....