

ANEXO I

Modelo de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado para participar en colonias urbanas sin pernocta.

D/D^a con nº de DNI/NIE.....
actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a dl menor.....
..... con nº de DNI/NIE

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Si / No. Si es que sí, especifique.....

Entidad que desarrolla la actividad:

Actividad propuesta:

Fecha:

Declaro bajo mi responsabilidad que conozco con detalle la información proporcionada por la propia organización. Acepto las condiciones de participación y expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias. Igualmente, asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por la COVID-19.

(Márquese en lo que proceda)

Declaración responsable de informar sobre su pertenencia a grupos de riesgo y/o convivencia con grupo de riesgo.	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado no pertenece a los grupos de riesgo y cumple los requisitos de admisión
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado Sí pertenece a los grupos de riesgo, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad y cumple los requisitos de admisión
<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 que el interesado no asista a la actividad si presenta sintomatología asociada con la COVID 19.

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

Consentimiento informado sobre la COVID-19.

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

En, a..... de.....de.....

Firma madre, padre o tutor legal: