

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL CAMPAMENTO CONCILIA 2020

Los padres o tutores de los participantes en el **Campamento Concilia 2020** deberán mostrar su aceptación, por escrito y de forma previa, de los siguientes requisitos de participación:

1. Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.
 - El participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
 - El participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas con las que hayan estado mientras esta presentaba síntomas a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
 - El participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.
2. Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia
 - Los tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
 - Los tutores legales de los participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su grupo a través del móvil u otro medio.
 - Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y los tutores legales de los participantes contactarán con el responsable de su actividad.
3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
4. Firma del consentimiento informado

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN EL CAMPAMENTO CONCILIA 2020

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:

Actividades Propuestas: Actividades de Educación en el tiempo libre como juegos tradicionales, manualidades, danza, música, teatro, deportes, etc., actividades que fomenten el ocio y tiempo libre.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, 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	
	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
	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
	Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio)

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 información para familias sobre 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	
--	--

	Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y <u>estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.</u>
	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	
--	--

	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.
--	--

Firma:

En _____, a _____ de _____ de _____

El firmante, mediante la suscripción del presente formulario, presta su consentimiento explícito para que sus datos personales proporcionados y los del menor al que representa, todos ellos facilitados voluntariamente, sean tratados por la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón con la finalidad de tramitar la declaración de responsable. En caso de que el participante sea diagnosticado de COVID-19, sus datos podrán ser cedidos o comunicados a los órganos competentes de la Administración Pública Sanitaria y/o otros entes públicos en los supuestos previstos legalmente. Los datos serán conservados durante el periodo necesario para cumplir con la finalidad pretendida y los plazos establecidos legalmente.

Asimismo, en el supuesto de comunicar la existencia de un caso de COVID-19 en alguno de los participantes, se deberá atender a lo dispuesto por las autoridades sanitarias.

Del mismo modo declara haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (-derecho al olvido-), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid) acreditando su identidad. Podrá consultar la Política de Privacidad en www.pozuelodealarcon.org. En el caso de que deban incluirse datos de carácter personal de personas físicas distintas a la persona que lo firma deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y poseer su consentimiento explícito para el tratamiento de sus datos.