



**ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE
INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR
EN SUMMER SCHOOL POZUELO**

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: Sí / 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.

Fecha:

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 responsabilidad

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 estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

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.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.

El firmante, mediante la suscripción del presente formulario, presta su consentimiento expreso para que sus datos personales proporcionados y/o los del menor al que representa, todos ellos facilitados voluntariamente, sean tratados por la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón como responsable del tratamiento con la finalidad de tramitar su declaración de responsable con la consiguiente aceptación del protocolo enunciado, así como realización de las comunicaciones necesarias para el cumplimiento del mismo. El tratamiento de los datos de salud referentes a la toma de temperatura del participante se realizará, en cumplimiento de una misión realizada en interés público amparada en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con la finalidad de detectar posibles sintomatologías de la enfermedad COVID-19.

En el supuesto de detección de posibles contactos con los casos de descubrimiento posterior de presencia de casos positivos, probables o posibles de COVID-19, sus datos estrictamente necesarios podrán ser cedidos o comunicados a los órganos competentes de la Administración Pública Sanitaria y/u otros entes públicos en los supuestos previstos legalmente en cumplimiento de una misión realizada en interés público establecida en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Los datos serán conservados durante el periodo necesario para cumplir con la finalidad pretendida y los plazos establecidos legalmente.

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 expreso para el tratamiento de sus datos.