

## MODELO INFORMACIÓN/CONSENTIMIENTO/COMPROMISO SALUD

D/D<sup>a</sup>.....

con nº de DNI/NIE .....

actuando en nombre propio

como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

D/D<sup>a</sup>.....

con nº de DNI/NIE .....

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:  Sí /  No.

Si es que sí, especifique: .....

- Entidad que desarrolla la actividad: Ayuntamiento de Santacara
- Actividad propuesta: Campo de trabajo "Castillo de Santacara"
- Fecha: 31-08-2020 al 13-09-2020

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento 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.

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo:

Declaro que la persona interesada 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 la persona interesada 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 notificar diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio).

He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de 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 Protocolo 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 con las que convive, la participación en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Lugar, fecha y firma.