

CAMPAMENTO:

FECHAS:

MODELO DE AUTORIZACIÓN, ACEPTACIÓN Y DECLARACIÓN RESPONSABLE:

AUTORIZACIÓN (a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR)

D./Dña _____ como padre / madre / tutor legal, con D.N.I. _____
con domicilio en _____ Población _____ Provincia de _____
C.P. _____ y teléfono _____ autorizo a _____

a participar en la actividad organizada por YMCA en el periodo y lugar indicados. Asimismo, autorizo a la dirección de la actividad para que, en caso de máxima urgencia y con conocimiento y bajo prescripción médica tome las decisiones médico quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que _____ participe en la actividad 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 el participante cumple los requisitos de admisión: no ha padecido en los últimos 14 días ninguna sintomatología compatible con COVID-19 ni ha estado en contacto estrecho 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

Declaro que el participante no pertenece ningún grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad

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

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por YMCA 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 proporcionado por YMCA y que, por tanto, tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

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.

Se aconseja la lectura del siguiente documento tanto a participantes como a familiares o tutores al cargo: Preguntas y respuestas sobre el coronavirus (COVID-19). Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm>

En _____ a __ de _____ de 2021.

Firma padre/madre/tutor



IMPRESINDIBLE ENTREGAR FÍSICAMENTE EL DÍA DE LA SALIDA



CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE.

Declaración responsable para el desplazamiento de familiar o allegado/a o tutor/a al lugar de realización de la actividad para la recogida del/ de la participante en caso de precisar aislamiento o cuarentena por COVID 19.

D/Dª _____ con DNI _____ , email _____
teléfono _____ .

MANIFIESTO que bajo mi responsabilidad como familiar o allegado/a o tutor/a:

1. Me desplazaré al lugar de realización de la actividad Campamento YMCA Ordesa 2021 para trasladar a _____ a su residencia habitual, con el objeto de cumplir el aislamiento o la cuarentena que le ha sido prescrita por razones de Salud Pública.

DECLARO que dicha residencia se encuentra en:

CALLE _____ MUNICIPIO _____
CÓDIGO POSTAL _____ PROVINCIA _____ COMUNIDAD _____

ME COMPROMETO a realizar dicho traslado en transporte privado tomando las medidas de precaución y distanciamiento estipuladas, realizando el trayecto más corto posible y evitando cualquier parada en ruta que no sea estrictamente necesaria.

El medio de transporte utilizado será (especificar vehículo, matrícula y conductor):

-
2. Si no es posible el traslado en vehículo privado al lugar de residencia habitual, me desplazaré al lugar de realización de la actividad para hacerme cargo de que cumpla el periodo de aislamiento o cuarentena que le ha sido prescrita por razones de Salud Pública en un lugar que garantice las medidas de aislamiento o cuarentena.
 3. ME COMPROMETO a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse.

AUTORIZO el uso de los datos personales facilitados a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas implicadas, con fines estrictamente clínicos y de salud pública.

En _____ , a _____ de _____ de 2021

Firma madre, padre o tutor legal