



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROGRAMA "aVENTUra-T NAVIDAD 2021"

PARTICIPANTE

D/Dª con nº de DNI/NIE.....

participante en la actividad:

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

D/Dª con DNI/NIE

En calidad de

(Márquese en lo que proceda).

<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado, en los 14 días previos al inicio de la actividad, no ha presentado sintomatología (tos, fiebre, dificultad para respirar, etc.), que pudiera estar asociada al COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado, en los 14 días previos al inicio de la actividad, no ha estado en contacto estrecho con convivientes, familiares o personas que presentaran síntomas vinculados al COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado no pertenece a un grupo vulnerable.
<input type="checkbox"/>	En caso de pertenecer a un grupo vulnerable , indicar de cual se trata..... Declaro que el interesado, ha sido informado de los riesgos de participar en la actividad. Y asume voluntariamente las consecuencias potenciales vinculadas al contagio por COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del interesado (a través de teléfono u otro medio).
<input type="checkbox"/>	He leído y me comprometo a cumplir las condiciones de participación, contenidas en el documento sobre medidas higiénico sanitarias de la actividad, en relación con el COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido, leído y acepto el protocolo de actuación frente a casos de COVID-19.

Consentimiento informado sobre COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para el participante 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 2021

Fdo.....