

ANEXO I

(RELLENAR UNO POR PARTICIPANTE/INTERESADO. LOS CUSTODIARÁ LA ENTIDAD PROMOTORA/ORGANIZADORA)

MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN CAMPAMENTOS AUTORIZADOS POR EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD DE EXTREMADURA AÑO 2020

D/Dña....., con
DNI/NIE, actuando en nombre propio como padre/madre/tutor/a del interesado/a
....., con DNI/NIE,
SOLICITO su participación en el campamento **EXTREMAVERA 2020** promovido y organizado por la entidad **CENTRO DE ACTIVIDADES VERA S.L.**, que tendrá lugar en la instalación **ALBERGUE VERA**, de la localidad **JARAÍZ DE LA VERA (CÁCERES)**, desde fecha..... hasta fecha.....

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo	
<input type="checkbox"/>	Declaro que 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 y no convive con nadie que sea grupo de riesgo
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la interesado/a no presenta síntomas compatibles con la COVID-19 (fiebre, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea, vómitos, etc.) en el momento actual. Obligatorio marcar esta casilla.
Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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	
<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 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.
<input type="checkbox"/>	Declaro que, si una vez finalizada la actividad y sin que hayan transcurrido 15 días desde la finalización de la misma, presentase sintomatología asociada a la COVID-19 o diese positivo en algún test realizado para esta enfermedad, informaré a la entidad organizadora de la actividad en el momento en el que se tenga conocimiento de esta situación. Obligatorio marcar esta casilla.

(FIRMA/RÚBRICA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A (QUE FIGURA EN EL ENCABEZAMIENTO))

