

PROGRAMACIÓN CULTURAL VERANO 2021

CAMPAMENTO "ACTIVALAXE"

(Del 16 al 31 de agosto de 10.00 a 13.00 h, excepto 17 y 30)



Concello de Laxe

HOJA DE INSCRIPCIÓN

SOLICITANTE: (debe ser mayor de edad)

Don/Doña _____ con NIF/NIE _____,
dirección _____ Tfno. _____

SOLICITA: la admisión en la actividad: "CAMPAMENTO "ACTIVALAXE"

+ Nombre del menor (1) _____

edad _____ fecha de nacimiento _____ Tfno. _____

+ Nombre del menor (2) _____

edad _____ fecha de nacimiento _____ Tfno. _____

COMO MADRE/PADRE/TUTOR/A:

1.- Autorizo a llevar al niño/a al centro de salud, si es necesario: SI NO

2.- Autorizo a que el menor abandone sólo la actividad: SI NO

3.- Autorizo la captación y publicación de imágenes: SI NO

4.- Autorizo a recoger a mi hijo/a a las siguientes personas:

Don/Doña _____, con NIF _____

Así mismo, declaro que el niño/a inscrito/a no presenta ninguna contraindicación para la realización de esta actividad y hago constar lo siguiente:

Especificar datos médicos de interés: _____

Que acatará las siguientes MEDIDAS COVID 19

- Mantener la distancia interpersonal de seguridad (1,5 m) siempre y cuando sea posible. En el caso de no ser factible, se deberá emplear mascarilla tanto por parte del personal monitor como de las personas participantes.
- **Los/as participantes deben traer sus propias mascarillas a la actividad.**
- Higiene de manos frecuente con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas.
- Al toser o estornudar, cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado.
- Usar pañuelos desechables y tirar estos tras su uso.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Evitar coger las pertenencias ajenas. De ser necesario hacerlo, se procederá a desinfectar el material con posterioridad.

Laxe, a _____ de agosto de 2021

_____(Firma de la persona solicitante)

De acuerdo con la LOPD, Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales facilitados para la participación en la actividad, serán incorporados en ficheros de los que es responsable el Ayuntamiento de Laxe. Estos datos serán tratados de forma totalmente confidencial y serán usados exclusivamente para los fines expresados.

Si desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de sus datos personales que figuran en nuestros registros, por favor, solicítelo escribiendo un correo electrónico a cultura@concellodelaxe.com o enviando una carta a nuestra dirección postal.

MEDIDAS COVID-19

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la persona participante no está diagnosticada de Covid-19, no presenta sintomatología asociada a este virus (tos, fiebre, dificultad para respirar, etc.) ni los ha presentado en los 14 días previos a la fecha de entrada en esta actividad y no padece ninguna otra enfermedad contagiosa.

Declaro que la persona participante no convive con nadie afectado por la Covid-19 ni estuvo en contacto estrecho ni compartió espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por la Covid-19, en los 14 días previos a la realización de esta actividad.

Me comprometo a notificar inmediatamente a la organización cualquier problema de salud vinculado a la COVID-19 durante el transcurso de la actividad y en los 14 días posteriores.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA PERSONAS VULNERABLES (marcar en el caso de ser o convivir con PERSONA VULNERABLE: persona mayor de 60 años/ persona diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/mujer embarazada/ persona con afecciones médicas anteriores).

Siendo, la persona participante, persona vulnerable y/o conviviente con una persona vulnerable, declaro que soy consciente del riesgo que corre tanto la persona vulnerable participante como las personas vulnerables con las que convive.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19

Acepto las condiciones de higiene y prevención en las que se va a desarrollar la actividad.

DECLARACIÓN DE QUE ACEPTA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD A LA COVID-19

Declaro que recibí la información de adecuación de la actividad a la COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por lo tanto, tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, después de recibir y leer atentamente la información de este documento, soy consciente de los riesgos que implica la participación en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, para la persona participante y para las personas que conviven con ella, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Laxe, _____ de agosto de 2021

_____ (Firma de la persona solicitante)