

PROGRAMACIÓN CULTURAL VERÁN 2021

SAÍDA MEDIOAMBIENTAL

(Sábado 10 de xullo de 10.00 a 13.00 h)



Concello de Laxe

FOLLA DE INSCRICIÓN

SOLICITANTE: (ten que ser maior de idade)

Don/a _____ con NIF/NIE _____,
endereço _____ Tel. _____

SOLICITA: a admisión na actividade: **SAÍDA MEDIOAMBIENTAL, "COIDANDO DO NOSO CONCELLO"**

+ Nome do menor (1) _____

idade _____ data de nacemento _____ Tfno. _____

+ Nome do menor (2) _____

idade _____ data de nacemento _____ Tfno. _____

COMO NAI/PAI/TITOR/A:

1.- Autorizo a levar ao neno/a ao centro de saúde, de ser necesario: SI NON

2.- Autorizo a que o menor abandone só a actividade: SI NON

3.- Autorizo a captación e publicación de imaxes: SI NON

4.- Autorizo a recoller ao meu fillo/a ás seguintes persoas:

Don/a _____, con NIF _____

Así mesmo, declaro que o neno/a inscrito/a non presenta ningunha contraindicación para a realización desta actividades e fago constar o seguinte:

Especificar datos médicos de interese: _____

Que acatará as seguintes MEDIDAS COVID 19

- Manter a distancia interpersonal de seguridade (1,5 m) sempre e cando sexa posible. No caso de non ser factible, deberase empregar o uso de máscara tanto por parte do persoal monitor como das persoas participantes.
- **Os/as participantes deben traer as súas propia máscaras á actividade.**
- Hixiene de mans frecuente con auga e xabón ou solucións hidroalcohólicas.
- Ao tusir ou esberrar, cubrir a boca e o nariz co cóbado flexionado.
- Usar panos desbotables e tirar estes tras o seu uso.
- Evitar tocar os ollos, o nariz e a boca.
- Evitar coller pertenzas alleas. De ser necesario facelo, procederase a desinfectar o material con posterioridade.

Laxe, a _____ de xullo de 2021

_____ (sinatura da persoa solicitante)

De acordo coa LOPD, Ley orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais facilitados para a participación na actividade, serán incorporados en ficheiros dos que é responsable O Concello de Laxe. Estes datos serán tratados de xeito totalmente confidencial e serán usados exclusivamente para os fins expresados.

Se desexa exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, oposición ou cancelación dos seus datos persoais que figuran nos nosos rexistros, por favor, solicíteo escribindo un correo electrónico a cultura@concellodelaxe.com ou enviando unha carta ó noso enderezo postal.

MEDIDAS COVID-19

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado pola Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada pola Covid-19, nos 14 días previos ó comezo desta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado á COVID-19 que puidera xurdir durante o transcurso da actividade ou nos 14 días posteriores a súa celebración.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES
(marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cancro, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

Acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE Á COVID-19

Declaro que recibín a información de adecuación da actividade á COVID-19 da entidade responsable e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información deste documento, son consciente dos riscos que implica a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola COVID-19 que estamos a vivir, tanto para a persoa participante como para as persoas que conviven con ela, e que os asumo baixo a miña propia responsabilidade.

Laxe, _____ de xullo de 2021

_____ (sinatura da persoa solicitante)