



## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

1. Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo. El participante constituye grupos de riesgo en estos casos:
  - a. El participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
  - b. El participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
  - c. El participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.
  
2. Compromiso de notificación diaria de estado de salud y de causa de ausencia
  - a. Los tutores legales de los participantes deberán comprobar su estado de salud y comunicar al monitor si hubiera algún síntoma antes de incorporarse a la actividad.
  - b. Los participantes deberán notificar su ausencia al monitor con antelación.
  - c. Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de la actividad.
  
3. Protocolo de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, para participar en actividades de ocio y tiempo libre

D/D<sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE  
..... D/D<sup>a</sup> .....  
con nº de DNI/NIE ..... actuando en nombre propio como



padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)  
..... con nº de DNI/NIE  
.....

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:  Sí  
 No. Si es que sí, especifique:

Declaro, bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en la actividad del Ayuntamiento incluyendo salidas al entorno y los desplazamientos necesarios para realizarlas, para la cual he leído con detalle la información proporcionada por el Ayuntamiento y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatoria y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. Marcar las que proceda:

|   |  |
|---|--|
| Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo  |  |
|   | Declaro que el interesado 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 ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo |
|   | 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 sus propia responsabilidad  |
|   | Me comprometo a comprobar y notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través de móvil mediante llamada o mensaje telefónico   |
| Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19                                  |  |
|   | He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de información para participantes sobre Medidas personales de higiene y prevención obligatorias   |
| Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por el Ayuntamiento 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 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                                |



AYUNTAMIENTO DE  
CABANILLAS DE LA SIERRA

|   |  |
|---|--|
|   | 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 |  |
|   | 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. |

|  |                     |
|--|---------------------|
|  | JUNIO- JULIO (28-2) |
|  | JULIO (5-9)         |
|  | JULIO (12-16)       |
|  | JULIO (19-23)       |
|  | JULIO (26-30)       |

(marcar con X los periodos de asistencia)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
TELÉFONOS: particular \_\_\_\_\_ Móvil madre \_\_\_\_\_  
Móvil padre \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

#### PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO/A

| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI |
|--------------------|-----|
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |

#### DATOS SANITARIOS

|                        | SI | NO | ESPECIFICAR |
|------------------------|----|----|-------------|
| TRATAMIENTO MÉDICO     |    |    |             |
| ALERGIAS               |    |    |             |
| VACUNACIONES           |    |    |             |
| NECESIDADES ESPECIALES |    |    |             |

En caso de alergias (polen, picaduras, etc.) enfermedad o algún dato de interés, adjuntar nota informativa de los padres. Esta concejalía no se hace responsable de las consecuencias de cualquier patología no comunicada.



AYUNTAMIENTO DE  
CABANILLAS DE LA SIERRA

## CUENTA DE CARGO.

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_  
Entidad \_\_\_\_\_ oficina \_\_\_\_\_ DC \_\_\_\_ Cuenta \_\_\_\_\_

La cumplimentación y firma de la presente inscripción implica la aceptación de las normas administrativas del Ayuntamiento, asumiendo la responsabilidad civil y penal que pueda derivarse de la participación en la actividad, eximiendo de las mismas al Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra y autorizando el cargo en cuenta de los recibos correspondientes.

Fdo. En Cabanillas de la Sierra a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

De acuerdo con la normativa vigente, los recibos se cobrarán una vez acabado el plazo de inscripción. Sólo se devolverá el importe del mismo cuando la causa sea imputable al Ayuntamiento. En caso de devolución de recibos por la entidad bancaria, los gastos generados correrán a cargo del usuario

Autorizo el tratamiento de datos personales SI  NO

Los datos personales contenidos en el presente formulario son recogidos bajo el consentimiento del afectado, pudiendo ser objeto de tratamiento automatizado e incorporado a los sistemas de Información del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra. Conservaremos sus datos mientras se utilicen para el fin con el que se recogen. El uso de estos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a otras Administraciones Públicas o terceros, en los supuestos previstos por la legislación vigente. Los interesados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento y oposición. También, siempre que sea posible técnicamente, tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos pueden realizar una solicitud escrita junto con una fotocopia de su DNI a Plaza del Ayuntamiento nº 1, 28721 Cabanillas de la Sierra. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es))