

CAMPUS LÚDIC ESPORTIU TORRENT 2021

ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS D'OCI EDUCATIU, INFANTIL I JUVENIL.

..... amb núm. de DNI/NIE
....., actuant en nom propi com a pare/mare/tutor-a de
l'interessat/a (menor d'edat)
amb núm. de DNI/NIE

Pertinença a grups vulnerables o amb necessitats especials d'adaptació:

Sí No

Declare sota la meua responsabilitat que sol·licite que la persona les dades de la qual figuren a l'encapçalament (l'interessat/da) participe en les activitats del **Campus Lúdic Esportiu Torrent 2021**, per a això he llegit amb detall la informació proporcionada per l'organització i accepte les condicions de participació, exprés el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumisc tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora complisca també amb els seus compromisos i obligacions.

(Marqueu en el que calga)

Declaració responsable de no formar part de grups de risc o de conviure amb grup de risc	
<input type="checkbox"/>	Declare que la persona interessada pertany a un grup de risc i que compta amb l'autorització de l'equip sanitari per poder participar en les activitats.
<input type="checkbox"/>	Declare que la persona interessada sap quines són les mesures extres de protecció i higiene (si n'hi haguera)
Compromís de revisió diària de l'estat de salut i raó de l'absència	
<input type="checkbox"/>	Em compromet a mirar diàriament la temperatura al/la participant i, si escau, notificar l'absència (a través de mòbil o altre mitjà establert)
Declaració d'haver llegit i acceptat els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a la COVI -19.	
<input type="checkbox"/>	He llegit i accepte els compromisos continguts en el Document de Mesures i recomanacions per a l'entitat promotora i l'equip educatiu d'activitats d'oci educatiu durant l'estiu 2021.

Consentiment informat sobre COVI -19

Declare que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, soc coneixedor/a de les mesures que implica, per al/a la participant i per a les persones que conviuen amb ell/a, la participació de l'interessat/da en l'activitat en el context de desescalada o nova normalitat, i assumisc sota la meua pròpia responsabilitat, atenent que l'entitat promotora complisca també amb els seus compromisos i obligacions.

FITXA SANITÀRIA DE L'ALUMNE/A

Indica-ho o marca la resposta correcta

Malalties patides de l'alumne/a. Indique tot problema mèdic que considere necessari que s'ha de conèixer:

¿És asmàtic? SI NO

¿És al·lèrgic a algun medicament, antibiòtic? SI NO

En cas afirmatiu indica-ho:

¿Altres al·lèrgies? SI NO

En cas afirmatiu indica-ho:

¿Segueix alguna dieta o règim especial? SI NO

En cas afirmatiu indica-ho:

....., a de de 2021.

Nom i Cognoms:

Signatura: