

**ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN,
OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO,
PARA PARTICIPAR NO CAMPAMENTO DE VERÁN ORGANIZADO POLA
ASOCIACIÓN XUVENIL XENTENOVA DO 21 AO 27 DE AGOSTO DE 2020.**

D./Dna. _____ con D.N.I./N.I.E. _____

actuando en nome propio (*persoa participante maior de idade, voluntario/a ou traballador*)

como proxenitor/titor-a da persoa participante (*menor de idade*):

D./Dna. _____ con D.N.I./N.I.E. _____

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 polo COVID-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada polo COVID-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.
- Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES

(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.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE AO COVID-19

- Declaro que recibín e lín a información de adecuación, hixiene e prevención da actividade ao COVID-19 da entidade responsable e, que polo tanto, teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.
- Declaro que recibín e lín o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

- Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

Aconséllase ás persoas participantes e ás persoas proxenitoras ou titoras de participantes menores a consulta dos titorais do Sergas e do Ministerio de Sanidade en torno ás medidas de prevención ante o COVID-19, especialmente as dedicadas ás familias e poboación infantil:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>

<https://coronavirus.sergas.gal/Informacion-para-a-poboacion>

E para que así conste asino en _____, a _____ de _____ de 20 _____

Sinatura da Interesada/o

Sinatura da Nai/Pai/Titor Legal