



MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE PARTICIPANTE NA ACTIVIDADE

D/D^a con nº de DNI/NIE
.....

actuando en nome propio ou como pai/nai/titor do interesado/a (menor de idade)

D/D^a con nº de DNI/NIE
.....

Para a actividade Organizada pola Entidade,
desenvolvida en o día de de 2021

SOLICITO que a persoa cuxos datos figuran no encabezamento (o interesado) participe nas actividades da organización exposta, para o cal, lin con detalle a información proporcionada pola propia organización e acepto as condicións de participación e expreso o meu compromiso coas medidas persoais de hixiene e prevención do protocolo da entidade e así mesmo,

DECLARO:

- Que o interesado cumpre os requisitos de admisión establecidos no documento de aceptación de condicións de participación, obriga de información e consentemento informado, non sendo grupo de risco.
- Que o interesado non convive con ninguén que sexa grupo de risco, ou que no caso de que así sexa, participa na actividade baixo a súa propia responsabilidade.
- Que lin e acepto os compromisos contidos no protocolo para previr o COVID-10 da entidade organizadora da actividade, publicados en (web, tablón de anuncios, etc...)

En a de de

A/A da Entidade.....



ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE ORGANIZADA POR

D/D^a con DNI/NIE

- actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)
- como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/D^a con DNI/NIE

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

(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

- Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.



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 da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade 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.

En, a..... de..... de.....