

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

La participación en nuestras actividades requiere, desde el brote de la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad provocada por este, la COVID-19, la **aceptación expresa y por escrito de una serie de condiciones y medidas específicas para el desarrollo de la actividad en condiciones extraordinarias.**

Estas medidas se aplicarán a lo largo del servicio y **podrán verse modificadas según las circunstancias y exigencias que desde las autoridades competentes se establezcan.**

El cumplimiento de todas las medidas es OBLIGATORIO. Así, deberán aceptarse los siguientes requisitos de participación:

1. Declaración responsable de no presentar síntomas compatibles con la COVID-19.
No se podrá participar en las actividades si:

- a. **Se presenta sintomatología compatible con el coronavirus:** temperatura superior a 37,5 °C y aquellos con cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que curse, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia (dolor de garganta), anosmia (alteración del olfato), ageusia (alteración del gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, también son compatibles.
- b. **Se encuentra en aislamiento por diagnóstico de COVID-19 ni quienes se encuentren en período de cuarentena domiciliaria** por haber mantenido un contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19.

Podrán participar en las actividades, siempre bajo su responsabilidad, aquellas personas que se encuentren en los siguientes supuestos:

- a. **Participantes que formen parte de los grupos de riesgo:** cardiopatías, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mal controlada, cáncer, enfermedades autoinmunes, pluripatología, enfermedades minoritarias (raras) y desnutrición. Adicionalmente, existen otros grupos con mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad por presentar dificultades para el cumplimiento de las medidas preventivas de la enfermedad: enfermedades de salud mental, afectaciones psico-emocionales, alteraciones genéticas, sentidos afectados, discapacidades motoras importantes y niños y niñas en riesgo de exclusión social.

- b. **Participantes que convivan con personas que formen parte de los grupos de riesgo:** inmunodeprimidas (cáncer, trasplantes, diálisis, VIH...), enfermedades cardiovasculares, patologías respiratorias crónicas, hipertensión arterial, diabetes mellitus con mal control metabólico, embarazadas y mayores de 60 años.
2. **Compromiso de notificación diaria del estado de salud y de las causas de ausencia.**
 - a. Deberá notificarse diariamente el estado de salud de los participantes al responsable de la actividad, antes de incorporarse a la actividad.
 - b. Cuando un participante no acuda a la actividad, deberá informarse al responsable de la actividad de los motivos de dicha ausencia.
 - c. En línea con el requisito 1.a desarrollado en el punto anterior, si algún participante presenta síntomas compatibles con la COVID-19 no podrá asistir a la actividad. Si los síntomas aparecen durante el desarrollo de la actividad, se iniciará el protocolo pertinente para el aislamiento y la suspensión de la actividad.
3. **Aceptación del Documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias**, que recoge las pautas y criterios a seguir durante las actividades.
4. **Consentimiento informado** sobre toda la información recibida y las implicaciones de la participación en las actividades.

En la página siguiente se incluye el **formulario obligatorio** para la participación en nuestras actividades.

La cumplimentación errónea o con datos falseados de este formulario o de cualquier otro documento podrá conllevar la baja automática en la actividad y la imposibilidad de participar en futuras convocatorias de estos campamentos organizados por la Junta.

En _____ a ____ de _____ de ____

Yo, _____, con DNI número _____ como madre/padre/tutor de:

| # | NOMBRE Y APELLIDOS | ¿NECESITA ADAPTACIÓN? | |
|---|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 | | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |

En caso afirmativo, **indique quién y concrete las características especiales:**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Solicito, **bajo mi responsabilidad**, que el/menor/es antes mencionado/s participe/n en la actividad _____ organizada por la empresa Fantasía Extraescolares, S.L., para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con la *Medidas personales de higiene y prevención obligatorias* y asumo toda la responsabilidad de contagio por la COVID-19.

Lea y marque las siguientes casillas, obligatorias para la participación en la actividad antes mencionada. Recuerde que al marcar las casillas y firmar este documento **está aceptando todas las condiciones y el contenido recogido en los documentos indicados** que se indican en cada una de estas.

| | |
|--|---|
| Declaración responsable de cumplir con los requisitos de admisión y el compromiso de comunicación diaria del estado de salud. | |
| <input type="checkbox"/> | Declaro que el/los participantes cumple/n con los requisitos de admisión establecidos en el presente <i>Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado</i> . |
| <input type="checkbox"/> | Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del/los participante/s al responsable de la actividad, antes de incorporarse a la actividad. |
| Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la COVID-19. | |
| <input type="checkbox"/> | He leído y acepto los compromisos contenidos en el <i>Documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias</i> |
| Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad a la COVID-19. | |
| <input type="checkbox"/> | Declaro que he recibido y leído el <i>Protocolo de adecuación de la actividad a la COVID-19</i> de Fantasía Extraescolares, S.L. responsable de la actividad, y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone. |
| <input type="checkbox"/> | Declaro que he recibido y leído el <i>Protocolo de actuación ante sintomatología compatible o positivos</i> de Fantasía Extraescolares, S.L. y que por tanto tengo conocimiento y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone. |
| Consentimiento informado sobre la COVID-19. | |
| <input type="checkbox"/> | Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica la participación en la actividad en el contexto de crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi responsabilidad. |
| Se aconseja la lectura de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Información para casos de COVID-19 de la Comunidad de Madrid: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/hoja_informativa_para_casos_covid.pdf - Información para contactos de casos de COVID-19 de la Comunidad de Madrid: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/hoja_informativa_para_contactos.pdf - ¿Qué hacer ante síntomas de COVID-19 ante el curso escolar? Ministerio de Sanidad. 29 de septiembre de 2020: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Que_hacer_ante_sintomas_de_COVID_19_durante_el_curso_escolar.pdf | |

Firma:
Nombre:
DNI: