

CAMPAMENTO NIÑOS/AS

4-9 de agosto 2020

PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

Autorización padre, madre o tutor legal:

Yo _____

Con DNI _____ y con teléfono de contacto _____

Como madre/padre/tutor de _____

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en el Campamento de verano organizada por la Asociación Quercusteen, que tendrá lugar entre el 4 y el 9 de agosto 2020 y que se desarrollará en la Granja Escuela Hacienda Albuquerque, Coín (Málaga).

Autorizo

No autorizo

Ley de protección de datos y toma de imágenes:

Ley de protección de datos: De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado, queda informado y presta su consentimiento a la incorporación de sus datos a los ficheros de la Asociación Quercusteen para su tratamiento, con el fin de atender su solicitud e informarle sobre actividades de la Asociación. Asimismo autorizo la captación y difusión de imágenes durante las actividades promovidas por la Asociación Quercusteen, tanto en medios propios como en medios diocesanos (En caso negativo indicarlo expresamente). El solicitante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a Asociación Quercusteen (REF. Datos) Calle Martín Jiménez s/n. 11130 Chiclana de la Frontera. Cádiz.

Acepto

No acepto

Declaración responsable de no haber estado en contacto con nadie con COVID-19:

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 COVID-19, 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.

No he estado en contacto estrecho con nadie con COVID19 en los últimos 14 días

Sí he estado en contacto estrecho con personas con COVID19 en los últimos 14 días

Seguimiento personal COVID-19

Durante ese periodo debo realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad. Me comprometo a tomarme la temperatura diariamente a partir del 21 de julio incluido y observar si presento algún tipo de sintomatología relacionada con el COVID-19 (fiebre, tos, dificultades respiratorias...). En caso afirmativo, lo comunicaré inmediatamente a la organización para la consecuente toma de decisiones.

Así lo haré

No estoy dispuesto

BOJA Extraordinario nº 39 de 19/06/2020:

Declaro que he leído la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma, al menos en los referente al tema de campamentos juveniles y transportes, y que se encuentra en el siguiente enlace: https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2020/539/BOJA20-539-00052-6553-01_00173926.pdf

Sí, leído y de acuerdo

No lo he leído

Consentimiento informado COVID-19

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito participar (o en el caso de ser menor, la persona de la que soy responsable) en la presente actividad, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por 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.

Acepto

No acepto

Firmado:

Fecha:

CAMPAMENTO NIÑOS/AS

4-9 de agosto 2020
Asociación Quercus

NOMBRE DEL ACAMPADO:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR:
(Quédese con esta hoja)

DÍA / MES	TEMPERATURA CORPORAL	¿TIENE ALGÚN SINTOMA? ¿CUÁL?
21 JULIO		
22 JULIO		
23 JULIO		
24 JULIO		
25 JULIO		
26 JULIO		
27 JULIO		
28 JULIO		
29 JULIO		
30 JULIO		
31 JULIO		
1 AGOSTO		
2 AGOSTO		
3 AGOSTO		

La temperatura corporal debe ser tomada **después del almuerzo**