



## CONVIVENCIA GRUPOS QUERCUS

30 mayo 2021

### 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 la convivencia de los grupos Quercus organizada por la Asociación Quercusteen, que tendrá lugar el 30 de mayo y que se desarrollará en la parroquia Ntra Sra de los Milagros, Algeciras. (Cádiz).

**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**

Firmado:

Fecha: