

**IMPRESINDIBLE PARA PODER PARTICIPAR EN EL CAMPAMENTO.**  
Léase detenidamente las tres hojas de este documento, rellénelas y devuélvalas firmadas al correo electrónico; [campamento@coespa.es](mailto:campamento@coespa.es).

## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

D/D<sup>a</sup>..... con nº de DNI/NIE .....

actuando en nombre propio

como padre/madre/tutor-a del interesado/a menor de edad

D/D<sup>a</sup>..... con nº de DNI/NIE.....

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Si /  No. Si es que si especifique: \_\_\_\_\_

Entidad que desarrolla la actividad: AMPA CEIP Miguel Delibes, CEIP Miguel Delibes y COESPA

Actividad propuesta: **CAMPAMENTO ESCOLAR URBANO DEL CEIP MIGUEL DELIBES, PARLA.**

Periodos contratados:

1<sup>er</sup> periodo, 25 de junio de 2021.

2<sup>o</sup> periodo, del 28 de junio al 2 de julio de 2021.

3<sup>er</sup> periodo, del 5 de julio al 9 de julio de 2021.

4<sup>o</sup> periodo, del 12 de julio al 16 de julio de 2021.

5<sup>o</sup> periodo, del 19 de julio al 23 de julio de 2021.

6<sup>o</sup> periodo, del 26 de julio al 30 de julio de 2021.

7<sup>o</sup> periodo, del 1 de septiembre al inicio del curso escolar 21/22.

## **Declaración responsable de no formar parte de grupo de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.**

El participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el 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 1,5 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 10 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.

El participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 65 años, estar diagnosticada de cáncer, enfermedad renal crónica, EPOC, personas inmunodeprimidas por trasplante de órganos sólidos, obesidad, afecciones cardiacas graves, enfermedad de células falciformes o diabetes mellitus tipoll o por padecer afecciones médicas anteriores u otras enfermedades que revistan especial vulnerabilidad. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.

## **Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia**

Los tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.

Los participantes deberán notificar las causas de ausencia a COESPA a través del siguiente correo electrónico.

[campamento@coespa.es](mailto:campamento@coespa.es)

Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad, además de con el personal de su centro de atención primaria.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, 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. (Márquese en lo que proceda).

<b>Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio)
<b>Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19</b>	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
<b>Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad 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 protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad
<b>Consentimiento informado sobre COVID-19</b>	
<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, 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.

En ....., a..... de...de 2021

FIRMADO: