

ANEXO II Documento de aceptación de participación de mayores en actividades

Grupo Scout/Agrupación:			
Asociación:			
DATOS DE LA ACTIVIDAD			
Nombre de la actividad:			
Fecha de la actividad		Lugar:	
DATOS PERSONALES			
Nombre		Apellidos	
DNI		Teléfono de contacto:	
PERTENENCIA A GRUPOS VULNERABLES O CON NECESIDADES ESPECIALES DE ADAPTACIÓN			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Declaro bajo mi responsabilidad va a participar en las actividades del Grupo Scout expuesto. Para ello he leído con detalle la información proporcionada por la organización y acepto las condiciones de participación, expresamente mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por COVID-19 atendiendo que la entidad promotora cumpla con todos sus compromisos y obligaciones. (Marque lo que corresponda)			
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FORMAR PARTE DE GRUPOS DE RIESGO O DE CONVIVENCIA CON GRUPOS DE RIESGOS			
<input type="checkbox"/> Declaro que pertenezco a un grupo de riesgo y que cuenta con la autorización del equipo sanitario para poder participar en la actividad.			
<input type="checkbox"/> Declaro que sé cuales son las medidas extras de protección e higiene (si las hubiere)			
COMPROMISO DE REVISIÓN DIARIA DEL ESTADO DE SALUD Y LA RAZÓN DE SU AUSENCIA			
<input type="checkbox"/> Me comprometo a tomarme diariamente la temperatura y, si procede, notificar rápidamente la ausencia a la coordinación del Grupo Scout (a través del móvil o de la manera establecida).			
DECLARACIÓN DE HABER LEÍDO Y ACEPTADO LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD AL COVID – 19			
<input type="checkbox"/> He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de medidas y recomendaciones de la entidad promotora.			
CONSENTIMIENTO INFORMATIVO SOBRE COVID – 19			
<input type="checkbox"/> Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información en los documentos anteriores, soy conocedor/a de las medidas que implica, por el/la participante y por las personas que viven con él/ella, mi participación en el contexto de la nueva normalidad, y lo asumo bajo mi responsabilidad, atendiendo que la entidad organizadora también cumple con sus compromisos y obligaciones.			

En _____, a ____/____/____

- Declaro conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de (NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN/ DELEGACIÓN DIOCESANA) creado con la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de (NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN/ DELEGACIÓN DIOCESANA), por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente. Que, en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a (NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN/DELEGACIÓN DIOCESANA Y DIRECCIÓN COMPLETA) o por email a (DIRECCIÓN EMAIL).