

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL ESPACIO DE CONCILIACIÓN SEMANA SANTA 2021

**DATOS A COMPLETAR  
POR LA ADMINISTRACIÓN**

PAGADO

GRUPO ASIGNADO

Nº INSCRIPCIÓN

### 1. DATOS DEL NIÑO/A:

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

CUMPLE REQUISITO EMPADRONADO: SI \_\_\_ ALERGIAS: SI \_\_\_ NO \_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES: SI \_\_\_ NO \_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_ MEDICACIÓN: SI \_\_\_ NO \_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_

COLECTIVO CON DESCUENTO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS DE LOS PADRES:

NOMBRE PADRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

EMAIL DE CONTACTO (OBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

PERSONA AUTORIZADA A LA RECOGIDA: \_\_\_\_\_

TLFS EN CASO DE EMERGENCIA (INDICAR MÁS DE UNO, SI ES POSIBLE) \_\_\_\_\_

### 3. SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN EL ESPACIO DE CONCILIACIÓN SEMANA SANTA 2021:

- 29 MARZO
- 30 MARZO
- 31 MARZO

### 4. SOLICITO EL SERVICIO DE ACOGIDA: SI \_\_\_ NO \_\_\_

- entrada a 8h
- entrada a 9h
- salida a 15h

Necesidad de conciliación laboral: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

A realizar las actividades mencionadas en las instalaciones descritas anteriormente. Igualmente, como padre, madre o tutor, autorizo al inscrito a participar en cuantas actividades se organice durante el transcurso del espacio de conciliación, tomar fotografías y asumo y me responsabilizo que el estado de salud es apto para la práctica de las actividades propuestas.

En Marchamalo, a \_\_\_\_\_ de marzo de 2021

FIRMADO: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_



## RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN EN EL ESPACIO DE CONCILIACIÓN SEMANA SANTA 2021

**DATOS A COMPLETAR  
POR LA ADMINISTRACIÓN**

PAGADO

FECHA DE ENTREGA

Nº INSCRIPCIÓN

## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID 19

D/D<sup>a</sup>..... con nº de DNI/NIE .....  
Actuando como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) D/D<sup>a</sup>.....  
..... con nº de DNI/NIE .....

Expongo:

Pertenencia a grupos vulnerables al COVID19, según normativa:

Sí /  No. Si es que sí, especifique:  el propio participante  conviviente del participante.

Grupo vulnerable al que pertenece: .....

La patología se encuentra:  compensada  descompensada

Adjunta autorización sanitaria y/o de los convivientes para la participación  Sí /  No.

**Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en el espacio de conciliación familiar Semana Santa 2021 de Marchamalo, 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 o, en caso afirmativo, contar con la autorización sanitaria y/o de los convivientes para la participación</b>	
	Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado sobre COVID19, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo o, en caso afirmativo, adjuntando documentación sanitaria que acredite que la patología se encuentra compensada (controlada).
	Me comprometo a notificar diariamente a la empresa gestora el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través de móvil mediante llamada o mensaje telefónico
<b>Declaración responsable de ausencia de sintomatología compatible con COVID-19 o contacto estrecho por un espacio al menos de 14 días.</b>	
	Declaro que el interesado no presenta ni ha presentado en los últimos 14 días cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
	Declaro que el interesado no ha estado en contacto estrecho 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.
<b>Compromiso de notificación diaria de estado de salud y de causa de ausencia del campamento</b>	
	Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través de móvil mediante llamada o mensaje telefónico
<b>Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias en el campamento</b>	
	He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias
<b>Aceptación de los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19.</b>	
	Declaro que he recibido y leído el Folleto informativo 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.
<b>Consentimiento informado sobre Covid 19.</b>	
	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica 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 Marchamalo a \_\_\_\_ de marzo de 2021.

FDO: \_\_\_\_\_