



## ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDAD DE VERANO

Yo, D/Dª ..... con nº de DNI/NIE  
....., actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del  
interesado/a (menor de edad) D/Dª  
..... con nº de DNI/NIE  
.....

Declaro bajo mi responsabilidad que autorizo a la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) a participar en todas las actividades organizadas por el **Grupo Scout Apícula** entre los días **16 de julio** y **26 de julio**, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada 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.

(Tachar lo que proceda)

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo:

- Declaro que el/la interesado/a cumple los requisitos de admisión, siendo su salud correcta y sin haber sufrido ni sufriendo actualmente tos, fiebre, cansancio o falta de aire durante los últimos 14 días previos a la actividad.
- Declaro que el/la interesado/a no ha convivido con ninguna persona que haya tenido ninguno de los síntomas antes mencionados.
- Declaro que el/la interesado/a 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.
- Me comprometo a notificar si procede la causa de ausencia del interesado/a a la actividad, así como informar de su estado de salud diariamente en caso de contagio (a través de móvil u otro medio).

Consentimiento informado sobre COVID-19:

- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en todos los documentos, soy consciente de los riesgos que implica, para él/ella mismo/a y para las personas que conviven con él/ella, la participación del interesado/a 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 20.....

Firma:

Firmado (nombre y apellidos):

DNI:

