

**12.- ANEXOS**

**ANEXO I: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA “DIVIÉRTETE EXTREMADURA”**

<b>DATOS PERSONALES (CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA)</b>			
<b>NOMBRE, APELLIDOS Y DNI DEL REPRESENTANTE O TUTOR/A LEGAL</b>			
<b>NOMBRE Y APELLIDOS PARTICIPANTE:</b>			
<b>DNI:</b>	<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:</b>		
<b>E-MAIL:</b>		<b>NACIONALIDAD:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>		<b>C. P. :</b>	
<b>LOCALIDAD:</b>		<b>PROVINCIA:</b>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	<b>TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA:</b>	
<b>¿HA PARTICIPADO YA EN ESTA ACTIVIDAD?</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b>NACIONALIDAD:</b>

<b>CUESTIONARIO MÉDICO-SANITARIO</b>			
<b>¿PADECE ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD O TIENE TRATAMIENTO?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
(Accesibilidad, alergias o intolerancia alimenticia,...)			
<b>INDICAR:</b>			
<b>ACTIVIDAD QUE SOLICITA</b>			
LOCALIDAD	FECHA	GRUPO EDAD	

**AUTORIZACIÓN**

Autorizo al Instituto de la Juventud de Extremadura y al Ayuntamiento de la Localidad a la difusión de las imágenes del/la participante, que con carácter informativo se puedan realizar en las diferentes actividades de la campaña de verano.

De acuerdo con la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen se podrá ejercer el derecho de oposición al apartado anterior, mediante escrito al Ayuntamiento de la localidad.

En \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ de 2020

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO INFANTIL Y JUVENIL**

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

actuando en nombre propio

como padre/madre/tutor-a de quién participa en la actividad (menor de edad)  
..... con nº de DNI/NIE .....

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales:  Si  No

En el caso de respuesta afirmativa, indique los siguientes datos sobre la actividad en la que se pretende participar:

- Localidad en la que se desarrolla la actividad:  
.....
- Actividad propuesta: .....
- Fecha de realización: .....

**Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el/la interesado/a) 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 lo que proceda)

<b>Declaración responsable sobre estado de salud</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la interesado/a cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado. <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b>
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a notificar si cambia el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del/a interesado/a (a través de móvil u otro medio facilitado para este fin). <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b>
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la interesado/a no presenta síntomas compatibles con la COVID-19 (fiebre, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea, vómitos, etc.) en el momento actual. <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b>

<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 Medidas personales de higiene y prevención obligatorias. <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b>

<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 documento en el que se contemplan las medidas de adecuación y prevención 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"/>	<p>Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para la persona participante y para quienes conviven con él, participar en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad. <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b></p>

<b>Declaración sobre la infección por coronavirus de la persona que participa en la actividad</b>	
<input type="checkbox"/>	<p>Declaro que, si una vez finalizada la actividad y sin que hayan transcurrido 15 días desde la finalización de la misma, presentase sintomatología asociada a la COVID-19 o diese positivo en algún test realizado para esta enfermedad, informaré a la asociación, administración o empresa organizadora de la actividad en el momento en el que se tenga conocimiento de esta situación. <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b></p>

En ....., a..... de .....de 2020

Fdo: .....