



ANEXO I: ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^a..... con nº de DNI/NIE

.....

actuando en nombre propio

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

D/D^a..... con nº de DNI/NIE

.....

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Si / No.

Si es que sí, especifique:

Entidad que desarrolla la actividad:

Actividad propuesta:

Fecha:

Condiciones de participación:

1.- Los niños y niñas no deben acudir al centro si presentan fiebre de más de 37°C, tos o dificultad respiratoria, pérdida del olfato o del gusto u otros como diarrea, dolor de garganta o dolores musculares no habituales o sin causa conocida.

2.- Si aparecen estos síntomas, se deberá realizar una vigilancia activa por parte de las familias, deberá consultar con su pediatra y seguir las directrices recomendadas en su caso.

3.- Los niños y niñas vulnerables con patologías crónicas deberán aportar un certificado de idoneidad emitido por su pediatra.

4.- Si se detectara un menor con síntomas inmediatamente será aislado del resto de niños y niñas, se les avisará para que pasen a recogerles y consulten con su centro de salud.

5.-No acudir al centro con objetos o juguetes de casa.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento 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)

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

Declaro que la persona interesada 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.

Declaro que la persona interesada 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.

Declaro que la persona interesada NO ha estado en contacto con ninguna otra positiva por COVID 19 en las últimas 48 horas.

Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia de él o la interesado/a (a través de móvil u otro medio).

Lugar, fecha y firma.



I. **ERANSKINA: PARTE HARTZEARI, INFORMATZEKO
BETEBEHARRARI ETA BAIMEN INFORMATUARI BURUZKO
BALDINTZAK ONARTZEA**

Izena: NAN/AIZ:

.....

neure izenean

adingabe interesdunaren aita/ama/tutore gisa

Izena: NAN/AIZ:

.....

Talde zaugarrikoa izatea edo egokitzapen premia bereziak dituen:

Bai / Ez.

Baiezkoa bada, zehaztu:

Erakunde jarduera-egilea:

Jarduera proposatua:

Data:

Parte-hartzeari buruzko baldintzak:

1.-Haurrak ez dira zentrora joanen, 37°Ctik gorako sukarra edo eztula badute, arnasa nekez hartzen badute, usaimena edo dastamena galdu badute, edota beherakoa, eztarriko mina edo gihar minak badituzte, bai ezohikoak bai zerk eraginda ez badakite.

2.- Horrelako sintomak agertzen badira, familiek haurra hurbiletik begiratuko beharko dute, pediatriari deitu eta gomendioak bete, halakoak badira.

3.- Patologia kronikoak dituzten haur zaugarriek egokitasun-ziurtagiri bat aurkeztu beharko dute, haien pediatriak egina.

4.- Adingabe sintomadunik atzematen bada, berehalakoan gainerako haurrengandik bereizi beharko da, eta arduradunei jakinaraziko zaie, haren bila joateko eta osasun etxera deitu dezaten.

5.-Ez da zentrora eraman behar etxeko gauzarik eta jostailurik.



Nire erantzukizunpean adierazten dut idazpuruan agertzen diren datuak dituen pertsonak antolaketa horretan parte har dezala eskatzen dudala. Horretarako, zehatz-mehatz irakurri dut antolatzaileek berek emaniko informazioa eta parte hartzeko baldintzak onartzen ditut; halaber, nire konpromisoa adierazten dut bete beharreko higiene eta prebentzio arloko neurriekin, eta nire gain hartzen dut COVID-19arekin kutsatzeko aukeraren erabateko erantzukizuna. (Markatu dagokiona).

Erantzukizunpeko adierazpena, arrisku taldekoa ez dela eta arrisku taldearekin bizi ez dela adierazteko:

- Adierazten dut interesdunak bete egiten dituela parte-hartzeari, informatzeko betebeharrari eta baimen informatuari buruzko baldintzak onartzen dituen Agirian ezarritako onarpen betebeharrak, eta ez da arrisku taldekoa.
- Adierazten dut interesduna ez dela bizi arrisku-taldekoa den inorekin, edo hala izanik ere, bere erantzukizunpean hartzen duela parte jardueran.
- Adierazten dut interesduna EZ dela egon harremanetan azken 48 orduetan COVID 19ren positiboa den inorekin.
- Konpromisoa hartzen dut haren osasun-egoera egunero jakinarazteko, eta bertaratzen ez bada, arrazoia jakinarazteko (eskuko telefonoaren edo beste bitartekoren baten bidez).

Lekua, data eta sinadura.