

## MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
 actuando en nombre propio  
 actuando como padre-madre-tutor-a del interesado (menor de edad)  
D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

¿Pertenece a un grupo vulnerable o con necesidad de adaptación?  
Especificar: \_\_\_\_\_

**Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos  
figuran en el encabezamiento participe en \_\_\_\_\_  
organizado por \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ que tendrá lugar en el  
**Centro Diocesano “El Atazar” en las fechas \_\_\_\_\_  
y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con  
las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la  
responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.**

- Declaro que el interesado no forma parte de grupos de riesgo ni convive con ningún grupo de riesgo
- Declaro que el interesado no convive con nadie que sea de riesgo o que, en el caso de que así sea, participa bajo su propia responsabilidad
- Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a durante los 14 días previos a la actividad
- He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
- Declaro que he recibido y leído el plano de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad organizadora y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
- Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad organizadora
- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, 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 \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: