

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

1. Ficha de Inscripción completa
2. Fotocopia Tarjeta Sanitaria
3. Fotocopia del DNI del participante (si lo tuviese) y del Padre/Madre o tutor/a.

“Estos datos serán tratados de acuerdo con Ley 15/ 1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal”

ENTREGA DE INSCRIPCIONES

Conserjería del Centro de Formación. Avenida de Belén 41- 28350 Ciempozuelos 918092772
De lunes a viernes de 10.00 a 14.00 y de 17.00 a 20.00 h

INFORMACIÓN DE INTERÉS

- PLAZAS LÍMITADAS POR ESTRICTO ORDEN DE ENTREGA, perfectamente cumplimentada. Se creará lista de espera en caso de mayor demanda de la oferta.
- EN NINGÚN CASO SE LE ADMINISTRARÁ A NINGÚN MENOR NINGÚN TIPO DE MEDICACIÓN.
- LA PLAZA SE CONSIDERA CONFIRMADA EN EL MOMENTO EN QUE SE HACE ENTREGA A LA ORGANIZACIÓN DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS REQUERIDOS Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. TRANSCURRIDOS DICHOS PLAZOS SE ANULARÁ AUTOMÁTICAMENTE LA PLAZA, SI FALTA ALGÚN DOCUMENTO, QUEDANDO A DISPOSICIÓN DE OTRO/A PARTICIPANTE.
- **NOTA IMPORTANTE:** Si existe algún requisito legal en cuanto a custodias, tutela o recogida del niño/a, deberá informarse a la Organización por adelantado justificando debidamente esta situación.
- La organización no se hace responsable de las consecuencias derivadas por la omisión o falsedad de datos médicos o datos personales.
- Durante la actividad SE PODRÁN REALIZAR FOTOS para luego ser publicadas en la página Web del Ayuntamiento o poder ser expuestas como exposición. EN CASO NEGATIVO INDICADLO CON ANTELACIÓN.

POR FAVOR, NO LLEVAR: instrumentos cortantes, maquinitas de juegos, teléfonos móviles, objetos de valor, demasiado dinero, juguetes peligrosos, etc.

MATERIAL OBLIGATORIO

- Traer merienda/ tentempié

RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN

*D/Dña:..... madre/ padre/ tutor/a
deha entregado toda la documentación
necesaria y firmado la autorización para la participación en.....*

Ciempozuelos a..... de de 2020

INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
.....

DATOS PERSONALES DEL/A PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:.....
Teléfono :..... Email:.....
Fecha de nacimiento:.....Edad:.....Nº de DNI:.....
Dirección:.....
Municipio:.....Provincia.....
Seguro al que pertenece:Nº Cartilla:
Centro de Estudios: Localidad.....

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre o tutora:
Teléfono :..... Email:
Nombre del padre o tutor:
Teléfono :..... Email:.....
Nº de hermano/as:..... Lugar que ocupa:

AUTORIZACIÓN

D/Dña: Autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad de..... de la Programación del Centro Joven del Ayuntamiento de Ciempozuelos. En caso de alergias u otros datos de interés adjunto escrito, en caso contrario, no añado más datos.

AUTORIZO A:

TOMA DE FOTOGRAFÍAS DURANTE EL EVENTO Y A LA CESIÓN DE DATOS

D/Dª

D.N.I.

Firmado:

OTROS DATOS DE INTERÉS

¿Cómo dirías que es su carácter y forma de relacionarse?.....

.....

¿Qué hace en su tiempo libre? (Gustos, aficiones, etc.):

.....

¿Ha participado antes en actividades similares?:

¿cuáles?:.....

.....

Otros datos u observaciones que consideres de interés para conocer mejor al niño/a:.....

.....

¿Nos puedes hacer alguna sugerencia para esta actividad?:

.....

.....

DATOS MÉDICOS

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?:.....

Antecedentes Patológicos: Asma ☉ Epilepsia ☉ Migrañas ☉ Diabetes ☉ Cardiopatía ☉

Celiaca ☉ Otros _____

Es propenso a: Dispepsias ☉ Insomnio ☉ Enuresis ☉ Mareos ☉ Otros: _____

¿Tiene las vacunas correspondientes a su edad?:En caso contrario anotar de qué está vacunado.....Fecha de la última vacuna del Tétanos, si es reciente.....

¿Se encuentra en tratamiento médico?..... ¿Cuál?:.....

¿Toma algún tipo de medicamento? ¿Cuál?:.....

¿Es alérgico/a? ¿A qué?:.....

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

¿Tiene algo que destacar sobre su alimentación?¿Regímenes especiales?.....

.....

En las excursiones, ¿se cansa pronto?.....Grupo Sanguíneo.....

¿Otros datos médicos no especificados del/a participante importantes a reseñar sobre su salud?:

.....

AUTORIZACIÓN MATERNA/PATERNA O DEL TUTOR/A Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

D/DÑA: con
DNI N°: como padre/ madre/ tutor RESPONSABLE LEGAL
de..... se hace
responsable de las consecuencias para el/la participante que se puedan derivar del hecho de omitir datos médicos referentes a su salud y certifica que las condiciones físico-sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad. Adjunto el documento acreditativo de las circunstancias especiales que tiene el participante (en caso de que las tuviese).

Y AUTORIZA al mismo/a para que asista y participe en la actividad que tendrá lugar en el **Centro Joven**, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS; y así mismo hago extensiva esta autorización, en caso necesario, al desplazamiento del participante en vehículo particular como a las decisiones médico-quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de extrema urgencia y de no poder contactar con los padres o tutores.

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____

Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____

Ciempozuelos, a de de 2020

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

Firma:

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL NIÑO/A OTRA PERSONA O PARA IR SOLO A CASA

D/DÑA: con
DNI N.º: como padre/ madre/ tutor RESPONSABLE LEGAL
de..... que asiste a la
actividad, dado que por mi trabajo o situaciones personales no puedo acudir a
recogerlo personalmente, conocedor/a de la preocupación de la organización por la seguridad de los
menores, autorizo:

A OTRA PERSONA:

D/DÑA: con DNI
N.º: a recogerlo de la actividad.
D/DÑA: con DNI
N.º: a recogerlo de la actividad.
D/DÑA: con DNI
N.º: a recogerlo de la actividad.

A IRSE SOLO/A AL FINALIZAR EL SERVICIO.

Eximo de toda responsabilidad a la organización y a las personas responsables del servicio ante cualquier accidente o problema que pudiera ocurrirles después de la finalización de la jornada indicada, según lo autorizado.

***En caso de no ser autorizado para irse solo/a se ruega estén puntuales a la hora de la llegada para su recepción.**

Ciempozuelos, a de.....de 2020.

Fecha y firma del padre/ madre/ tutor:

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

“Estos datos serán tratados de acuerdo con Ley 15/ 1999 de 13 de diciembre de Protección de
Datos de Carácter Personal”

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Grupos reducidos, evitando contactos entre grupos.
- Control de entrada y salida de grupos de manera espaciada.
- Uso de mascarilla en espacios interiores.
- Utilización de espacios amplios.
- Toma de temperatura diaria a la entrada y salida.
- Mantenimiento distancia de seguridad interpersonal.
- Limpieza de las suelos en alfombra limpiadora.
- Uso de gel desinfectante y lavado de manos al inicio, en cada cambio de actividad y a la salida.
- Desinfección de material y uso exclusivo para cada grupo.
- Ventilación continua de los espacios cerrados.
- Limpieza y desinfección a diario de las instalaciones usadas.
- Máxima atención a la posible aparición de síntomas relacionados con el COVID-19.

*Todas las medidas propuestas se actualizarán y adaptarán a las medidas vigentes establecidas por las autoridades competentes.

RECORDAMOS QUE ES OBLIGATORIO EL USO DE MASCARILLAS Y GEL HIDROALCOHÓLICO.

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los padres o tutores de los participantes en cualquier actividad de ocio educativo infantil y juvenil deberán mostrar su aceptación, por escrito y de forma previa, de los siguientes requisitos de participación:

- 1.** Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.
 - El participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
 - El participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) 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. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
 - El participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.
- 2.** Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia
 - Los tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
 - Los participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su grupo a través del móvil u otro medio.
 - Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad
- 3.** Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
- 4.** **Firma del consentimiento informado**

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO JUVENIL

D/D^acon n° de DNI/NIE

actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

D/D^a con n° 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:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) 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	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado 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
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado 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

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

<input type="checkbox"/>	Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio)
Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Plan 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.
<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
Consentimiento informado sobre COVID-19	
<input type="checkbox"/>	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.....

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

INFORMACIÓN PARA FAMILIAS SOBRE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN OBLIGATORIAS

1. No debe acudirse a la actividad en los siguientes casos:
 - Si presentas cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19. En este caso, tienes que contactar con el teléfono de atención al COVID-19 de tu comunidad autónoma o con tu centro de atención primaria y seguir sus instrucciones. No debes acudir a lugares donde se encuentren más personas hasta que te confirmen que no hay riesgo para ti o para los demás.
 - Si has estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o has compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19. En este caso debes realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad durante 14 días.
 - Puedes participar, bajo tu responsabilidad, si eres vulnerable o convives con una persona que sea vulnerable por edad, por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores (como, por ejemplo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión). Pero esto puede suponer un grave riesgo para ti o para las personas con las que vives.
2. Recomendaciones relativas a los desplazamientos a la actividad.
 - Siempre que puedas, prioriza las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 1,5 metros. Por esta razón, es preferible en esta situación el transporte individual.
 - Guarda la distancia interpersonal o ponte mascarilla cuando vayas caminando por la calle.
 - Si te tienes que desplazar en un turismo, extrema las medidas de limpieza del vehículo y evita que viaje más de una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
 - En los viajes en transporte público guarda la distancia interpersonal con el resto de los usuarios. Es obligatorio usar una mascarilla si vas en transporte público.
 - Utiliza tus equipos de protección individual desde la salida de casa.

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

3. Recomendaciones generales de protección e higiene frente al COVID-19

- Lavar frecuentemente las manos con agua y jabón, o con una solución hidroalcohólica, durante 40 segundos. Es especialmente importante después de toser o estornudar, o al inicio y fin de actividades en espacios compartidos. En el caso de que tener los antebrazos descubiertos durante la actividad, es recomendable Incluir el lavado de antebrazos
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, y desecharlo a continuación a un cubo de basura que cuente con cierre. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
- Evitar tocar los ojos, la nariz o la boca. Evitar el saludo con contacto físico, incluido el dar la mano.
- Todo material de higiene personal (mascarillas, guantes de látex, etc.) debe depositarse en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).
- Si se empieza a notar síntomas, extremar las precauciones tanto de distanciamiento social como de higiene y avisar a los responsables de la actividad para que contacten de inmediato con los servicios sanitarios.

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)