

# DECLARACIÓ RESPONSABLE I D'ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ, OBLIGACIÓ D'INFORMACIÓ, CONSENTIMENT INFORMAT I AUTORITZACIÓ PER A PARTICIPAR EN LES ACTIVITATS DE L'ESCOLA DE CONCILIACIÓ FAMILIAR D'ALBALAT DELS SORELLS

Sr./ Sra.	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
ADREÇA	<input type="text"/>		
POBLACIÓ	<input type="text"/>	CODI POSTAL	<input type="text"/>

## COM A MARE/PARE O TUTOR/A DE L' /DE LA INTERESSAT/ADA (MENOR D'EDAT)

### DECLARE DAVALL LA MEUA RESPONSABILITAT QUE:

- 1) Sol·licite que la persona, les dades de la qual figuren en l'encapçalament (interessat) participe en les activitats de l'Escola de Conciliació Familiar d'Albalat dels Sorells he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització al document de Normes de funcionament de l'Escola de 2020 adaptada a COVID-19, el qual accepte en la seua totalitat.
- 2) Que les dades expressades a la documentació presentada són certes.
- 3) Que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment en l'interessat per a la realització de les activitats de l'Escola de 2020, ni per al desenvolupament normal de la vida quotidiana durant l'activitat. Declare que l'interessat no ha donat positiu en COVID-19, ni ha estat en contacte estret amb cap cas positiu els darrers 14 dies. S'adjunta fotocòpia completa de la targeta SIP o la documentació necessària de l'assegurança a la qual pertany.
- 4) Que em comprometo a notificar diàriament l'estat de salut i de la causa de l'absència de l'interessat telefonant al mòbil de la persona responsable.

### Declaració responsable de no tomar part de grup de risc ni conviure amb grup de risc.

#### Marcar allò que procedisca.

- Declare que l'interessat complix els requisits d'admissió establits a les Normes de funcionament de l'Escola de 2020, no sent grup de risc ni convivint amb cap persona pertanyent a grup de risc.
- Declare que l'interessat és grup de risc, o conviu amb algú que és grup de risc. En eixe cas, assumisc la responsabilitat que comporta el risc i les conseqüències que es puguen derivar de la seua participació en l'Escola de 2020. He presentat informe mèdic que acredita que pot participar en la mateixa.

### Declaració d'haver llegit i acceptat tots els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a la COVID-19.

- Declare que he rebut i llegit el Protocol d'adequació de l'activitat al COVID-19 de l'entitat responsable de l'activitat i que per tant tinc ple coneixement i hi estic d'acord amb les mesures i procediments que proposa.
- Declare que he rebut i llegit el Protocol d'actuació en casos d'emergència o risc de contagi de l'entitat responsable de l'activitat i per tant tinc ple coneixement i hi estic d'acord amb les mesures i procediments que proposa.

### Consentiment informat sobre COVID-19.

- Declare que, una vegada llegida atentament la informació continguda en els documents, soc conscient dels riscos que comporta la participació de l'interessat en l'activitat en el context de la crisi sanitària provocada per la COVID-19, fet que assumisc sota la meua pròpia responsabilitat.

### ACEPTE:

Acceptació del les mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries front a la COVID-19.

- He llegit i accepte els compromisos continguts al document de Normes de funcionament de l'Escola de 2020, sobre les mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries, i em comprometo a complir-les i fer-les complir a l'interessat. Així com seguir les indicacions al respecte de les persones responsables de l'Escola i soc conscient que l'incompliment de les mateixes pot ser causa d'expulsió, per un període equivalent a la gravetat de la infracció, sense dret a devolució de la taxa.
- He rebut la informació corresponent a la protecció de dades de caràcter personal.

## AUTORITZE:

1) Perquè en cas de màxima urgència de caràcter mèdica, la direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització.

2) A l'interessat a participar en totes les activitats programades dins i fora del recinte de l'Escola.

3)  SÍ AUTORITZE       NO AUTORITZE

Perquè **l'ajuntament d'Albalat dels Sorells** use les imatges realitzades en les activitats de l'escola, en les quals aparega, individualment o en grup l'interessat/da. Imatges que es facen tant de les classes com de les activitats organitzades on este/a hi participe. Les imatges es podran utilitzar en: La pàgina web i les xarxes socials de l'ajuntament d'Albalat dels Sorells.

En compliment i dins dels límits fixats en la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig de Protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. I la Llei Orgànica 1/1996 de 15 de gener, de Protecció Jurídica del menor i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

4) Autoritze que l'Escola d'Albalat dels Sorells utilitze les dades proporcionades per a comunicacions internes. També autoritze que se m'informe a través del telèfon mòbil

**ALBALAT DELS SORELLS,** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **DE 2020**

**Firmat (nom i cognoms del pare/mare o tutor/a legal)**

En els apartats 3) i 4) de les autoritzacions en quant a imatge i dades personals, en tot moment es podrà exercitar el dret de consulta, accés, rectificació, cancel·lació i oposició respecte de les imatges i dades autoritzades. I es farà mitjançant escrit dirigit a l'Ajuntament de Meliana presentat en el seu Registre General d'entrada, o en qualsevol dels mitjans de presentació de sol·licituds fixats en la Llei 30/1992 de 26 de novembre, al seu article 38.4.