

**ANEXO IV. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DIVIERTETE EXTREMADURA**

Localidad en la que se desarrolla la actividad: .....

Actividad propuesta: .....

Fecha de realización: .....

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:  Sí  No

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

**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)

Declaración responsable sobre estado de salud	
<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>
<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>

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 con las medidas de prevención que se tomarán en materia de higiene y seguridad durante el desarrollo de la actividad. <b>Obligatorio marcar esta casilla.</b>

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 Protocolo 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

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 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>

**Declaración sobre la infección por coronavirus de la persona que participa en la actividad**

- Declaro que, si en los días siguientes a la finalización de la actividad 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. **Obligatorio marcar esta casilla.**

En ....., a..... de .....de 2021

Fdo: .....