

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO.

A rellenar por la entidad organizadora:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: **Escape Room Badajoz**

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD : **10º Festival de Cinexpress**

FECHA DE REALIZACIÓN: **18,19, 20 de septiembre 2020**

D/Dña
con Nº de DNI/NIE

- actuando en nombre propio
- como padre/madre/tutor-a de quien participa en la actividad (menor de edad)

DATOS DEL MENOR:

Nombre y apellidos

con Nº de DNI/NIE (quedar en blanco si no tiene)

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales: SI NO

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.

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

- Declaro que el/la interesado/a cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado.
- 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). **Obligatorio marcar esta casilla.**
- 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. **Obligatorio marcar esta casilla.**

Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19

- He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias. **Obligatorio marcar esta casilla.**

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19

- 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.
- 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

- 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 el, participar en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad. **Obligatorio marcar esta casilla.**

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

- Declaro que, si una vez finalizada la actividad y sin que hayan transcurrido 15 días desde la finalización de la misma, 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.**

Fecha:

Firma.