



## VERANO 2021 UDA

<b>BURLATAKO HIRI KANPALDIAK</b>	<b>CAMPAMENTOS URBANOS BURLADA</b>
..... jaun/andrea, ..... NAN/AIZ zenbakia duena, bere izenean, ..... (adin txikiko) ..... NAN/AIZ zenbakidun interesatuaren aita/ama/tutore gisa	D/D <sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE ..... actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) D/D <sup>a</sup> .....con nº de DNI/NIE .....
<b>COVID-19. PARTE HARTZEKO BALDINTZAK ONARTZEA, INFORMATZEKO BETEBEHARRA ETA BAIMEN INFORMATUA</b>	<b>COVID-19. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<p>Nire erantzukizunpean adierazten dut eskatzen dudala goiburuan agertzen diren datuak dituen pertsonak (interesduna) parte har dezala adierazitako erakundearen jardueretan. Horretarako, zehatz-mehatz irakurri dut erakundeak berak emandako informazioa, eta parte hartzeko baldintzak onartzen ditut, higiene- eta prebentzio-neurri pertsonalekiko konpromisoa adierazten dut, eta erantzukizun osoa hartzen dut COVID-19k kutsatzeko aukeraren aurrean. (Markatu dagokiona)</p> <p>Arrisku-taldeetako kide ez izatearen eta arrisku-taldearekin bizi ez izatearen erantzukizunpeko adierazpena</p>	<p>Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el 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 en lo que proceda)</p> <p>Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo</p>
<input type="checkbox"/> Adierazten dut interesdunak betetzen dituela parte hartzeko baldintzak onartzeko, informatzeko eta baimen informatua emateko dokumentuan ezarritako onarpen-baldintzak, eta ez dela arrisku-taldea.	<input type="checkbox"/> Declaro que el interesado/a 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"/> Adierazten dut interesduna ez dela bizi arrisku-talde den inorekin, edo, hala bada, bere erantzukizunpean parte hartzen duela jardueran.	<input type="checkbox"/> Declaro que el interesado/a 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
<input type="checkbox"/> Konpromisoa hartzen dut egunero jakinarazteko zer osasun-egoeratan dagoen eta, hala badagokio, zergatik ez dagoen interesduna (mugikorraren bidez edo beste bideren baten bidez).	<input type="checkbox"/> Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del interesado/a (a través de móvil u otro medio)

<p>COVID-19ri aurre egiteko higiene- eta prebentzio-neurri pertsonalen dokumentua onartzea (1 dokumentua)</p> <p><input type="checkbox"/> Nahitaezko higiene eta prebentzio neurri pertsonalen dokumentuan jasotako konpromisoak irakurri eta onartzen ditut.</p> <p>Jarduera COVID-19ra egokitzeari buruz erakundeak emandako dokumentuak irakurri eta onartu izanaren adierazpena (2 dokumentua)</p> <p><input type="checkbox"/> Adierazten dut jarduera COVID-19ra egokitzeko protokoloa jaso eta irakurri dudala, eta, beraz, erabat ezagutzen dudala eta bat natorrela proposatzen dituen neurri eta prozedurekin.</p> <p><input type="checkbox"/> Adierazten dut jaso eta irakurri dudala larrialdietan edo kutsatzeko arriskua dagoenean jarduteko protokoloa, jardueraren ardura duen erakundearena (3 dokumentua).</p> <p>COVID-19ri buruzko baimen informatua</p> <p><input type="checkbox"/> Adierazten dut ezen, aurreko dokumentuetan jasotako informazioa arretaz jaso eta irakurri ondoren, jabetzen naizela interesdunak jarduera horretan parte hartzeak berarekin eta berarekin bizi diren pertsonekin dakartzan arriskuez, COVID-19k eragindako osasun-krisiaren testuinguruan, zeina neure gain hartzen baitut, neure erantzukizunpean.</p> <p>Honako dokumentu hau irakurtzea gomendatzen zaie bai parte-hartzaileei, bai haien senitartekoei edo tutoreei. Koroabirus berriari buruzko galderak eta erantzunak (COVID-19). 2020ko martxoaren 17a. Alerta eta Larrialdi Sanitarioen Koordinazio Zentroa. Ministerio de Espainiako Osasuna. Hemen eskuragarri:  <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Galderak_erantzunak_2019-nCoV-2.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Galderak_erantzunak_2019-nCoV-2.pdf</a></p> <p>.....n, .....ko .....  .....ren .....(e)an</p>	<p>Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19 (Documento 1)</p> <p><input type="checkbox"/> He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias</p> <p>Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19 (Documento 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Declaro que he recibido y leído el Protocolo 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.</p> <p><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. (documento 3)</p> <p>Consentimiento informado sobre COVID-19</p> <p><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.</p> <p>Se aconseja la lectura del siguiente documento tanto a participantes como a familiares o tutores al cargo. Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). 17 marzo 2020. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en:  <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf</a></p> <p>En ..... a..... de....  .....de.....</p>
---	---

SINADURA / FIRMA