

# ACTIVIDADES INFANTILES

## CAMPAMENTO INFANTIL VERANO 2020



### SOLICITUD INSCRIPCIÓN EN LA ACTIVIDAD CAMPAMENTO INFANTIL VERANO 2020

DATOS DEL NIÑO/A	
NOMBRE	
APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO	
POBLACIÓN	
DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DOMICILIO	
TELÉFONO DE CONTACTO	
Autorizo al niño/a arriba indicado, como padre/madre/tutor legal, a participar en el campamento de San Pedro de Gaíllos durante el verano 2020, respetando las normas y las condiciones establecidas por el mismo.	
<b>MARQUE POR ORDEN DE PREFERENCIA EL/LOS TURNO/S A LOS QUE DESEA INSCRIBIRSE (SIENDO 1 LA MAYOR PRIORIDAD)</b>	
<input type="checkbox"/>	Turno 1- del 1 al 17 de julio _____ Precio 26 euros
<input type="checkbox"/>	Turno 2 - del 20 de julio al 7 de agosto _____ Precio 30 euros
<input type="checkbox"/>	Turno 3 - del 10 al 21 de agosto _____ Precio 20 euros
Según la ley de protección del derecho a la propia imagen (L.O. 1/1982, art.3) AUTORIZO al equipo de monitores a realizar fotos o videos del niño/a arriba indicado, durante el desarrollo del campamento. Fotos que podrán pasar a formar parte del archivo del Ayuntamiento y su uso será exclusivo para la realización de documentos o actividades relacionadas con la actividad.	
<input type="checkbox"/> SI AUTORIZO	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO

# ACTIVIDADES INFANTILES

## CAMPAMENTO INFANTIL VERANO 2020



INFORMACIÓN SANITARIA DEL NIÑO/A	
¿Es alérgico?	¿A qué?
¿Toma alguna medicación?	
Otras observaciones	

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

Acepto las Medidas de prevención e higiene propuestas y congruentes con las descritas en cada momento por la Autoridad Sanitaria competente.

Declaro bajo mi responsabilidad que el/la participante \_\_\_\_\_

SI  NO forma parte y/o convive con personas con especial vulnerabilidad al COVID19.  
(En caso afirmativo, se requiere la autorización sanitaria y/o de los convivientes para la participación.)

NO padece síntomas compatibles con la COVID-19 y no ha tenido contacto estrecho con un caso probable o confirmado de COVID-19 y conozco los riesgos que pueden suponer para una persona vulnerable.

Me comprometo a la revisión diaria del estado de salud y comunicar en su caso razón de ausencia.

Conozco las medidas y los posibles riesgos que implica la participación en esta actividad en el contexto de la epidemia por el COVID19 para el/la participante y su entorno de convivencia, y doy mi consentimiento.

Firma del PADRE / MADRE / TUTOR

En San Pedro de Gállos,                      de                      de 2020