

AUTORIZACIÓN CURSO RISOTERAPIA

D/dña..... con DNI.....

AUTORIZO a con DNI.....

a participar en el Curso de Risoterapia los sábados 10,17 y 24 de abril de 9.00h a 14:00h en el CERE, Plaza Dr.Fleming,5, Miguelturra.

El número de participantes necesario para la realización de dicho curso será de 8 personas con un máximo de 12 participantes.

INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE COVID-19

- No está permitida la participación en la actividad de personas que convivan con grupos de riesgo, o formen parte de ellos.
- Ante cualquier síntoma, deben informar al equipo de organización y no asistir a la actividad.
- Será obligatoria la toma de temperatura antes de entrar a la actividad. No será permitida la entrada a personas con más de 37'5º.
- El uso de mascarilla es obligatorio durante todo el curso.
- Deberán usar gel hidroalcohólico a la entrada y salida de la actividad.
- Los y las participantes deberán guardar una distancia de seguridad de 1,5m.
- Se informa que el incumplimiento de estas normas y medidas supondrá la expulsión inmediata del/la participante
- Los y las participantes deberán ser puntuales. Deberán evitarse las aglomeraciones en la entrada, y los y las participantes deberán guardar la distancia de seguridad y usar la mascarilla durante la espera.

ACEPTACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

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

O Declaro que el interesado 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 ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo

O Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través de móvil mediante llamada o mensaje telefónico

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

O He leído y acepto los compromisos contenidos de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias para la actividad.

Consentimiento informado sobre COVID-19

O Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los puntos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica 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.

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.

- o Autorizo al Programa Enredalia a realizar y exponer fotos en las que aparezca el/la participante.

Firmado:

Miguelturra a ____ de _____ del 202

