

## INSCRIPCIÓ VACANCES ACTIVES PASQUA 2021

### DADES DEL PARTICIPANT

Nom	_____	Llinatges	_____
DNI	_____	Data de naixement	_____
Direcció	_____		
Localitat	_____	CP	_____

### DADES SANITÀRIES

Pren alguna medicació de forma regular?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Quina? _____
Té algun tipus d'alèrgia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Quina? _____
Està al corrent de vacunes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Observacions	_____		
	_____		

### DADES DE LA FAMILIA

Tutor 1	_____	DNI	_____
Telèfon de contacte	_____	E-mail	_____
Tutor 2	_____	DNI	_____
Telèfon de contacte	_____	E-mail	_____
Telèfon per contactar en cas d'emergència	_____		

### PERMÍS RECOLLIDA

Jo, (tutor) _____
amb DNI _____ autoritzo aquestes persones a la recollida del meu fill/filla.
Nom _____ DNI _____
Nom _____ DNI _____
Nom _____ DNI _____
Nom _____ DNI _____

### IMATGE

Autoritzo a que es realitzin fotografies del meu fill/filla per fer-ne difusió de les activitats de CampusEsport a les nostres xarxes. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**MARCAU ELS SERVEIS QUE VOS INTERESSEN**

DEL 6 AL 9 D'ABRIL	SOCIS	UIB	EXTERNS
Activitats de 9 a 14 hores	<input type="checkbox"/> 62,50 €	<input type="checkbox"/> 68,50 €	<input type="checkbox"/> 74,50 €
Menjador de 14 a 15 hores		<input type="checkbox"/> 25 €	
Guarderia de 8 a 9 hores		<input type="checkbox"/> 10 €	

Aquests preus inclouen el material i l'assegurança. A partir del segon germà tenen un 10 per cent de descompte sobre el preu de les activitats. Els menjadors i les guarderies no tenen descompte.

La inscripció es realitzarà a la recepció de CampusEsport, a on us confirmarem la plaça amb el pagament dels serveis. Aquest pagament es pot fer en efectiu o targeta.

L'horari d'atenció al públic és de dilluns a divendres de 7 a 21 hores i dissabtes i diumenges de 9 a 20:30 hores.

**AUTORITZACIÓ**

Amb la signatura d'aquest document autoritzo al meu fill/filla a participar a les activitats organitzades per CampusEsport i als desplaçaments necessaris per desenvolupar-les, a que se li realitzin les intervencions mèdiques- sanitàries en cas d'extrema urgència i determinades per un especialista mèdic. En cas d'infermetat i/o accident, l'organització avisarà als pares o tutors que en el termini màxim d'una hora hauran de venir a les instal·lacions punt de recollida que l'organització cregui convenient.

Les persones que signen aquest document declaren que les dades de contacte són certes i que han informat i obtingut el consentiment per el tractament de dades per part de la Fundació Universitat-Empresa de les Illes Balears.

Signatura tutor 1

Signatura tutor 2

Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a recepció i al web [www.campusesport.com](http://www.campusesport.com)

## ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ

Els interessats a participar en qualsevol activitat de lleure educatiu han de mostrar la seva acceptació de les condicions i consentiment de participació a través de la signatura del document annex que inclou:

### 1. Declaració responsable de notificació de grups de risc:

El/la participant inclòs al grup de risc pot participar a les activitats previ consulta amb el seu equip sanitari i prenent les mesures de protecció i higiene indicades en cada cas.

### 2. Compromís revisió diària d'estat de salut i raó de l'absència

Els i les participants hauran de notificar les causes d'absència i si és per motiu de salut al monitor/a responsable del seu subgrup, a través de mòbil o altre mitjà establert.

Els i les participants es miraran diàriament la temperatura corporal abans d'acudir a les instal·lacions.

Si alguna persona involucrada en l'activitat presenta simptomatologia associada amb el COVID-19 no acudirà i contactarà amb el responsable de la seva activitat (gerent, director, monitor, etc.).

Els símptomes més comunes compatibles amb la COVID-19 inclouen febre, tos i sensació de falta d'aire. En alguns casos també hi pot haver disminució del gust i de l'olfacte, calfreds, mal de coll, dolors musculars, mal de cap, debilitat general, diarrea i vòmits. Els símptomes solen aparèixer de forma sobtada.

Si l'aparició de símptomes es produeixen a casa no es pot acudir a les instal·lacions, ni tampoc aquelles que estiguin amb aïllament domiciliari degut a un diagnòstic per COVID-19, o que es trobin en un període de quarantena domiciliària per haver tingut contacte estret amb alguna persona amb símptomes o diagnosticada de COVID-19.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cures a un cas: personal sanitari o sociosanitari que no hagin emprat les mesures de protecció adequades, membres familiars o persones que hagin tingut altre tipus de contacte físic similar.
- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas, a una distància menor de 2 metres (exemple: convivents, visites) i durant més de 15 min.
- Es considera contacte estret a un avió, vaixell, tren o altre mitjà de transport terrestre al llarg del recorregut (sempre que es pugui identificar l'accés als viatgers) als passatgers situats en un radi de dos seients al voltant d'un cas i a la tripulació que hagi tingut contacte amb aquest cas.

### 3. Declaració d'haver llegit i acceptat els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a la COVID-19

### 4. Signatura del consentiment informat

## **5. Condicions de participació per a grups vulnerables per circumstàncies sanitàries, personals o socioeconòmiques**

Es considera grups vulnerables aquelles persones que comptin amb algun tipus de discapacitat o diversitat funcional, necessitats especials, vulnerabilitat socioeconòmica, etc. Per a aquest tipus de persones les entitats podran arbitrar mesures d'atenció específica: treball en grups reduïts amb major nombre de monitors per persona o monitors de suport, subministrament dels equips de protecció prescrits, etc., que garanteixin la seva participació plena en l'activitat.

Serà necessària la comunicació d'aquesta situació per part dels interessats o les interessades, o, si s'escau del familiar o tutor a càrrec, a l'entitat responsable de l'activitat perquè aquesta pugui incorporar les mesures oportunes d'adaptació.

**MODEL D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS DE LLEURE EDUCATIU JUVENIL I INFANTIL**

amb núm. de DNI/NIE

actuuant en nom propi com a pare/mare/tutor-a de l'interessat/a (menor d'edat)

amb núm. de DNI/NIE

Pertinença a grups vulnerables o amb necessitats especials d'adaptació:

Declaro sota la meua responsabilitat que sol·licito que la persona les dades de la qual figuren a l'encapçalament (l'interessat/da) participi en les activitats de l'organització exposada, per a això he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització i accepto les condicions de participació, exprés el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumeixo tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora compleixi també amb els seus compromisos i obligacions.

(Marqueu en el que calgui)

<b>Declaració responsable de no formar part de grups de risc o de conviure amb grup de risc</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que la persona interessada pertany a un grup de risc i que compta amb l'autorització de l'equip sanitari per poder participar en les activitats.
<input type="checkbox"/>	Declaro que la persona interessada sap quines són les mesures extremes de protecció i higiene (si n'hi hagués)
<b>Compromís de revisió diària de l'estat de salut i raó de l'absència</b>	
<input type="checkbox"/>	Em comprometo a mirar diàriament la temperatura al/la participant i, si escau, notificar l'absència (a través de mòbil o altre mitjà establert)
<b>Declaració d'haver llegit i acceptat els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a la COVID-19.</b>	
<input type="checkbox"/>	He llegit i accepto els compromisos continguts en el Document de Mesures i recomanacions per a l'entitat promotora i l'equip educatiu d'activitats de lleure educatiu durant l'estiu 2020.
<b>Consentiment informat sobre COVID-19</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, sóc coneixedor/a de les mesures que implica, per a el/a participant i per a les persones que conviuen amb ell/a, la participació de l'interessat/da en l'activitat en el context de la nova normalitat, i assumeixo sota la meua pròpia responsabilitat, atenent que l'entitat promotora compleixi també amb els seus compromisos i obligacions.
S'aconsella la lectura del següent document tant a participants com a familiars o tutors a càrrec. <a href="http://www.caib.es/sites/coronavirus/ca/covid-19_preguntes_i_respostes/">http://www.caib.es/sites/coronavirus/ca/covid-19_preguntes_i_respostes/</a>	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021 Signatura \_\_\_\_\_