

## - TIPO DE ESTANCIA

**Con alojamiento**

**Sin alojamiento**

CIF: Q 2828002-B

Nombre del establecimiento:

**Centro Eurolatinoamericano  
de Juventud**

Avda. de América

29532 MOLLINA (Málaga)

Tel.: (+34) 951 960 500

## DATOS DEL USUARIO

Tipo de documento: (1) \_\_\_\_\_

Núm. de documento de identidad: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición del documento: (3) \_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_

Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: (2) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: (3) \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTRADA: (3) \_\_\_\_\_

Domicilio actual: \_\_\_\_\_

Teléfono contacto: \_\_\_\_\_

Matrícula del vehículo (si procede) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

FIRMA DEL USUARIO (elegir una de las 2 modalidades de firma)

firma electrónica

firma manual

La persona firmante se hará responsable de cualquier desperfecto que pudiera causar durante su estancia.

La recogida y tratamiento de datos se hará de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre sobre Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.

Instrucciones de confección del impreso.

(1) Se admiten:

- Para españoles: DNI, pasaporte o permiso de conducir.
- Para extranjeros: 1) pasaporte; 2) carta o documento de identidad para ciudadanos de la Unión Europea, Andorra, Islandia, Suiza, Noruega, Malta, Mónaco y San Marino; o 3) permiso de residencia español en vigor para los extranjeros residentes en España.

Se cumplimentará: **D** =DNI, **P** = pasaporte, **C** =permiso de conducir, **I** = carta o documento de identidad,

**N** = Permiso de residencia español, **X** =Permiso de residencia de otro Estado Miembro de la Unión Europea.

(2) **F** = sexo femenino, **M** = sexo Masculino y **O** = Otro.

(3) En el formato **AAAAMDD**.

Para **añadir una firma manualmente**, en Adobe Acrobat con el PDF abierto, selecciona la herramienta:



>



>

AÑADIR FIRMA + > selecciona **dibujar** una firma.

# COVID-19

## REQUISITOS GENERALES PARA PODER PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES Y DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESTINATARIOS: organizaciones, monitores y participantes de actividades en el CEULAJ.

Los solicitantes de plazas en el CEULAJ, organizaciones, asociaciones y participantes, deben comprometerse con el cumplimiento de una serie de requisitos esenciales de carácter sanitario y legal, que permitan a las asociaciones retomar sus actividades con seguridad, a través de un documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, cuyas bases de exponen a continuación.

## REQUISITOS GENERALES PARA PODER PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CEULAJ

Los participantes en las actividades deberán cumplir los siguientes requisitos, con el fin de preservar la salud del grupo:

- Para los y las participantes con patologías previas deberá ser valorada por los servicios médicos de manera individual la idoneidad de participar en determinados tipos de actividades, dado que son población de mayor riesgo frente a la COVID-19.
- El participante no puede formar parte de la actividad si presenta cualquier síntoma (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con la COVID-19.
- El participante no puede formar parte de actividad si ha estado en contacto estrecho con un caso positivo de COVID-19 por un espacio de al menos 14 días.
- El participante sí puede, pero no debería, formar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable (mayor de 60 años, diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores). Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el Consentimiento informado<sup>1</sup>.
- En caso de diagnóstico positivo, para reincorporarse de nuevo a la actividad, los participantes deben ser asintomáticos durante 48 horas en el caso de síntomas no relacionados con la COVID-19 y durante 14 días cuando se trate de síntomas compatibles.

<sup>1</sup> Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). ¿CUÁLES SON LOS GRUPOS VULNERABLES? [https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317\\_Preguntas\\_respuestas\\_2019-nCoV.pdf](https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf)

## COMPROMISO DE NOTIFICACIÓN DIARIA DE ESTADO DE SALUD Y DE CAUSA DE AUSENCIA

- Los participantes deberán notificar diariamente su estado de salud al monitor responsable de su subgrupo, a través de móvil u otro medio, y antes de incorporarse a la actividad.
- Los participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su subgrupo a través del móvil u otro medio.
- Si alguna persona involucrada en la actividad presenta sintomatología asociada con la COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad (gerente, director, monitor, etc.)

## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN POR PARTE DE PARTICIPANTES Y MONITORES

- Los monitores de actividad y los padres, madres o tutores legales del participante firmarán, junto con la hoja de inscripción en la actividad a desarrollar en el CEULAJ, una declaración responsable relativa a los requisitos de salud antes mencionados, así como al conocimiento del contexto de pandemia actual y las circunstancias y riesgos que ello comporta. Esta hoja será entregada a la gerencia del CEULAJ junto con la solicitud de estancia en el Centro.

## MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO JUVENIL

D/D<sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE .....  
actuando en nombre propio

D/D<sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE .....  
como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

D/D<sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE .....

**Entidad que desarrolla la actividad:**

**Actividad:**

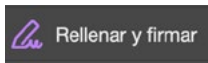
**Fechas de desarrollo de la actividad:**

DNI del Participante

Foto DNI frontal

Foto DNI trasera

Para **añadir firma** o una **imagen (DNI)**, en Adobe Acrobat con el PDF abierto, selecciona la herramienta:



> AÑADIR FIRMA + > selecciona añadir **imagen**.

**Declaro bajo mi responsabilidad que he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con los Requisitos generales para las solicitudes de reserva en el CEULAJ<sup>2</sup> y las Recomendaciones del Ministerio de Sanidad para actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil, asumiendo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por la COVID-19.**

**(Márquese si corresponde)**

<b>Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo</b>	
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado 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"/>	Me comprometo a notificar los cambios en el estado de salud o la causa de ausencia del interesado, en cuanto tenga conocimiento de los mismos (a través de móvil u otro medio).
<b>Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad a la COVID-19</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído los Requisitos generales para las solicitudes de reserva en el CEULAJ y las Recomendaciones del Ministerio de Sanidad para actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil, que por tanto tengo conocimiento pleno de los mismos y que me comprometo a comportarme de acuerdo con las medidas y procedimientos que proponen.
<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.
<b>Consentimiento informado sobre la COVID-19</b>	
<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, y los asumo bajo mi propia responsabilidad.
<p><b>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:</b>  <a href="https://www.mscbs.gob.es/ssi/portada/docs/PREGUNTAS_FRECUENTES SOBRE LAS MEDIDAS SOCIALES CONTRA EL CORONAVIRUS.pdf">https://www.mscbs.gob.es/ssi/portada/docs/PREGUNTAS_FRECUENTES SOBRE LAS MEDIDAS SOCIALES CONTRA EL CORONAVIRUS.pdf</a></p>	

En ....., a..... de.... .....de.....

Firma del usuario

firma electrónica

firma manual

## Anexos 1 y 2 (opcionales)

Añadir si fuera necesario en caso de:

- 1) Compartir habitación
- 2) Participante menor de edad sin DNI

## 1 DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA CONDICIÓN DE CONVIVIENTES

Yo, con nombre ..... y nº de DNI/NIE .....  
y yo, con nombre ..... y nº de DNI/NIE .....  
declaramos cumplir con la condición de convivientes requerida para compartir habitación.

En ..... a ..... de ..... de 202\_

firma

firma

(Opcional: Añadir otra/s persona/s conviviente/s: NOMBRE - DNI - FIRMA)

## 2 AUTORIZACIÓN DE PADRES/TUTORES PARA MENORES

De conformidad con la normativa acerca de la patria potestad de los menores de edad, mediante la presente, yo, D/D<sup>a</sup> ....., mayor de edad,  
con DNI/NIE ..... y con domicilio en .....  
en calidad de ..... (padre-madre-tutor/a),  
autorizo a mi hijo/a .....  
a participar en el evento .....

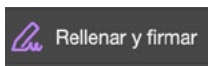
A tales efectos asumo toda la responsabilidad que se derive de la participación de mi hijo/a, en la actividad anteriormente citada. Así mismo, autorizo la difusión y divulgación de imágenes y videos del evento donde aparezca mi hijo/a.

Esta autorización tendrá vigencia a partir de la fecha de firma del presente documento.  
En conformidad con lo expresado:

Firmo en ..... a ..... de ..... de 202\_

firma

Para añadir un documento o una imagen (foto), en Adobe Acrobat con el PDF abierto, selecciona la herramienta:



> AÑADIR FIRMA+ > selecciona añadir **dibujar** una firma o **imagen**.