**ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES Y CONSENTIMIENTO DE**

**PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES**

D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre, madre o tutor/a del/de la participante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Acepto las medidas de prevención e higiene propuestas y congruentes con

las descritas en cada momento por la Autoridad Sanitaria competente.

 Declaro que mi hija no forma parte ni convive con personas con

especial vulnerabilidad al COVID-19 o, en caso afirmativo, contar con la

autorización sanitaria y/o de los convivientes para la participación.

 Declaro que mi hija no padece síntomas compatibles con la COVID-19 y de no haber tenido contacto estrecho con un caso probable o confirmado de COVID-19 y de conocer los riesgos que pueda suponer para una persona vulnerable.

 Compromiso de revisión diaria del estado de salud y razón de ausencia

 Consentimiento informado sobre COVID19 tras haber sido informado de las

medidas en la actividad en el contexto de la epidemia por el SARS-CoV2 para el/la participante y su entorno de convivencia

Para lo cual, firmo la presente declaración válida a todos los efectos.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2.020

 Firma: