

AISIZ BLAI DICIEMBRE 2021-ENERO 2022

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA AISIZ BLAI DICIMBRE 2021-ENERO 2022

D/D^acon nº de DNI/NI.....
como padre/madre/tutor-a de

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: Sí / No.
Si es que sí, especifique:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la o el menor cuyos datos figuran en el encabezamiento participe en el programa Aisiz blai diciembre 2021, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

(Márquese en lo que proceda)

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo	
<input type="checkbox"/>	Declaro que mi hijo o hija 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 mi hija o hijo 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 diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia de mi hijo o hija (a través de móvil u otro medio)
Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias
Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Protocolo de adecuación del servicio de Ludoteca al COVID-19 y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio.
Consentimiento informado sobre COVID-19	
<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, para mi hija o hijo y para las personas que conviven con él o ella, la participación en el programa Aisiz blai en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, y que asumo bajo mi propia responsabilidad.

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

Firma:

AISIZ BLAI 2021eko ABENDUA-2022ko URTARRILA

PARTE HARTZEKO BALDINTZAK ETA BAIMEN INFORMATUA ONARTZEA,2021eko ABENDUA-2022ko URTARRILEKO AISIZ BLAI PROGRAMAN PARTE HARTZEKO

.....jauna/andrea (NAN zk:)
.....-ren ama/aita/tutorea naizen aldetik,

Talde kaltebera edo egokitzeko behar bereziak dituen talde bateko kidea da? : Bai / Ez.
Hala bada, zehaztu:

Nire erantzukizunpean eskatzen dut goiburuan ageri diren datuak dituen adingabeak parte har dezala Aisiz blai programan. Hori dela eta, arreta osoz irakurri dut erakundeak berak emandako informazioa, eta parte hartzeko baldintzak onartzen ditut, nahitaezko higiene- eta prebentzio-neurri pertsonalak betetzeko konpromisoa adierazten dut, eta erantzukizun osoa hartzen dut COVID-19k kutsatzeko aukeraren aurrean.

(Markatu dagokiona)

Arrisku-taldeetako kide ez izatearen eta arrisku-taldearekin bizi ez izatearen erantzukizunpeko adierazpena	
<input type="checkbox"/>	Aitortzen dut nire semeak edo alabak guztiz betetzen dituela zerbitzuan parte hartzeko baldintzak, informatzeko betebeharra eta baimen informatua emateko dokumentuan ezarritako onarpen-baldintzak, eta ez dela arrisku-talde bateko kidea.
<input type="checkbox"/>	Aitortzen dut nire semea edo alaba ez dela bizi arrisku-talde bateko kidea den inorekin, edo, hala bada, nire erantzukizunpean hartuko duela parte jardueran.
<input type="checkbox"/>	Nire semearen edo alabaren osasun-egoera eta, hala badagokio, ez joateko arrazoia egunero jakinarazteko konpromisoa hartzen dut (mugikorraren bidez edo beste bideren baten bidez).
COVID-19ri aurre egiteko nahitaez bete beharreko higiene eta prebentzio neurri pertsonalak jasotzen dituen dokumentua onartzea	
<input type="checkbox"/>	Nahitaezko higiene eta prebentzio neurri pertsonalen dokumentuan jasotako konpromisoak irakurri eta onartzen ditut.
Jarduera COVID-ek eragindako egoerara egokitzeari buruz erakundeak emandako dokumentuak irakurri eta onartu izanaren adierazpena	
<input type="checkbox"/>	Aitortzen dut Txantxari Ludotekan COVID-19k eragindako egoerara egokitzeko protokoloa jaso eta irakurri dudala, eta, beraz, ezagutzen dudala eta bat natorrela hartan jasotzen diren neurri eta prozedurekin.
<input type="checkbox"/>	Aitortzen dut jaso eta irakurri dudala larrialdi edo kutsatzeko arrisku kasuetan jarduteko protokoloa.
COVID-19ri buruzko baimen informatua	
<input type="checkbox"/>	Aurreko dokumentuetan jasotako informazioa jaso eta arretaz irakurri ondoren, aitortzen dut jakin badakidala, COVID-19k eragindako osasun-krisiaren testuinguruan, Aisiz blai programan parte hartzeak zer-nolako arriskuak dakartzan nire seme-alabarentzat eta berarekin bizi direnentzat, eta arrisku hori neure gain hartzen dudala, neure erantzukizunpean.

Altsasun,.....(a)ren.....(e)an

Sinadura: