



Vicerrectorado de los Servicios
Sociales, Campus Saludables,
Igualdad y Cooperación

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los interesados en participar en el PROGRAMA DE CONCILIACIÓN 2020 DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA, deberán mostrar su aceptación, por escrito y de forma previa, de los siguientes requisitos de participación:

1. Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.
El participante constituye grupos de riesgo en estos casos:

- El participante no puede tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
- El participante no puede tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
- El participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por 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.

2. 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 el COVID-19 no acudirá y contactará con el responsable de su actividad (indicar medio, teléfono etc.. que vamos a habilitar)



**Vicerrectorado de los Servicios
Sociales, Campus Saludables,
Igualdad y Cooperación**

- 3. Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias**
- 4. Firma del Consentimiento informado**



Vicerrectorado de los Servicios
Sociales, Campus Saludables,
Igualdad y Cooperación

**MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO
ORGANIZADAS POR LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

D/D^a con nº de DNI/NIE

como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad):

..... con nº de DNI/NIE

Que se inscribe en:

- Proyecto BÚHO en La Ludoteca del SADUS
- Proyecto BÚHO en la Ludoteca Rector Ramón Carande

..... con nº de DNI/NIE

Que se inscribe en:

- Proyecto BÚHO en La Ludoteca del SADUS
- Proyecto BÚHO en la Ludoteca Rector Ramón Carande

..... con nº de DNI/NIE

Que se inscribe en:

- Proyecto BÚHO en La Ludoteca del SADUS
- Proyecto BÚHO en la Ludoteca Rector Ramón Carande

..... con nº de DNI/NIE

Que se inscribe en:

- Proyecto BÚHO en La Ludoteca del SADUS
- Proyecto BÚHO en la Ludoteca Rector Ramón Carande

Pertenencia a grupos vulnerables: Si / No. Si es que sí, especifique:

Fecha: ___/___/___

(Firma Padre/ Madre/ Tutor)

Teléfonos de contacto:



Vicerrectorado de los Servicios
Sociales, Campus Saludables,
Igualdad y Cooperación

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que las personas cuyos datos figuran en el encabezamiento (menores de edad) participe en las actividades organizadas por la Universidad de Sevilla, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones generales 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.

Manifiesto también que autorizo a que en caso de urgencia y no pudiendo ser yo localizado se le presten todas las atenciones médicas que se requieran por personal facultativo.

(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 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 diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del interesado (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 de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad 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 de la entidad responsable de la actividad
Consentimiento informado sobre COVID-19	



Vicerrectorado de los Servicios
Sociales, Campus Saludables,
Igualdad y Cooperación

<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 él mismo y para las personas que conviven con él, 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.
--------------------------	--

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

Sera OBLIGATORIO enviar, previo al comienzo de la actividad, por vía telemática la Autorización a participar, obligación de información y consentimiento informado por mail a nuria.gilabert@gedese.net o WhatsApp al 954285592.