



DOCUMENT D'ACCEPTACIÓ DELS PROTOCOLS RESPECTE DE LA COVID-19 I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ A LES ACTIVITATS DE JAMBOREE - ESCOLTES LAICS DE XÀTIVA

DADES DE LA PERSONA AUTORITZADA			
NOM:		COGNOMS:	
DATA DE NAIXEMENT:		Nº DNI/NIE/PASSAPORT:	
DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL DE LA PERSONA AUTORITZADA			
NOM:		COGNOMS:	
NÚMERO DE TELÈFON:		Nº DNI/NIE/PASSAPORT:	
CONSENTIMENT A PARTICIPAR A LES ACTIVITATS DE JAMBOREE - ESCOLTES LAICS DE XÀTIVA			
☐ Declare sota la meua responsabilitat que sol·licite que la persona les dades de la qual figuren a l'encapçalament (la persona autoritzada) participe en les activitats de Jamboree - Escoltes Laics de Xàtiva. Per a això he llegit amb detall la informació proporcionada per l'organització i accepte les condicions de participació, expresse el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció adoptades per l'agrupament i assumisc tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora complisca també amb els seus compromisos i obligacions.			
DECLARACIÓ RESPONSABLE DE FORMAR PART DE GRUPS DE RISC			
☐ Declare que la persona autoritzada pertany a un grup de risc i que compta amb l'autorització de l'equip sanitari per poder participar en les activitats. (En cas de no formar part de grups de risc, no marcar). ☐ Declare que la persona autoritzada sap quines són les mesures extra de protecció i higiene.			
DECLARACIÓ D'Haver llegit i acceptat els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de les activitats respecte de la COVID-19			
☐ Conec i accepte els compromisos continguts en el "Protocol d'actuació davant la Covid-19" elaborat per Jamboree - Escoltes Laics de Xàtiva.			

En _____, a ____/____/____

Signatura del Pare/mare/tutor/a legal: