

Foto

DIAS NO LECTIVOS CURSO ESCOLAR 2021_2022
Ficha de Inscripción
MESES DICIEMBRE Y ENERO
CEIP Ramón Pérez de Ayala

Nº Registro

Marcar el periodo de: <input type="checkbox"/> De 8:00 h. a 14:00 h. (No incluye comida)	<input type="checkbox"/> De 8:00 h. a 16:30 h. (Si incluye comida)		
<input type="checkbox"/> 7 DE DICIEMBRE	<input type="checkbox"/> DIAS SUELTOS	<input type="checkbox"/> 23,27,28,29,30 DICIEMBRE	<input type="checkbox"/> 3, 4 Y 7 DE ENERO

DATOS FAMILIARES									
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor		Telf. casa	Telf. trabajo	Telf. móvil					
DNI		E-mail:							
Domicilio			Cód. Postal	Población					
<input type="checkbox"/> Efectivo		<input type="checkbox"/> Ingresar en la cuenta bancaria							
Titular Cuenta Bancaria:		AGORA Actividades en el Cole S.L							
IBAN	ES 97	Entidad	2100	Sucursal	5737	D.C	40	Cuenta	0200024624

PRECIOS DIAS SIN COLE		
	Horario 8:00 – 14:00 (No incluye comida)	Horario 8:00 a 16:30 (Incluye comida)
Días diciembre y enero 23,27,28,29 y 30 diciembre 3,4, y 7 de enero	186 €	210 €
Días Suelos a elegir	24 €	27 €
Dia 7 de diciembre	24 €	27 €

OTRAS CUESTIONES
¿Sufre alguna alergia y/o intolerancia a algún <u>medicamento</u> ? En caso afirmativo ¿de cuál se trata?
¿Sufre alergia y/o intolerancia a algún <u>alimento</u> ? En caso afirmativo ¿de cuál se trata?
¿Se le está suministrando alguna medicación actualmente? En caso afirmativo ¿de qué medicación se trata?

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos del niño/a:	
Fecha nacimiento	Curso
Domicilio:	
Teléfono:	
Nombre del Colegio:	

AUTORIZACIÓN.

Yo D/Dña.con DNI.....como padre/madre/tutor.

Autorizo a mi hijo/a a participar en los días no lectivos organizado por la empresa Ágora Actividades en el cole S.L. Tengo total conocimiento de los juegos, actividades e instrucciones de todo tipo que se van a realizar y de las Condiciones Generales incluidas en esta ficha.

Como a la realización de fotografías y videos que se realizarán dentro de las actividades. La utilización de dichas fotografías será en el ámbito docente y servirán para elaborar documentos gráficos para que los alumnos/as y padres tengan un recuerdo de su paso por dichas actividades.

Del mismo modo he facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre mi hijo y autorizo al personal responsable de Ágora Actividades para que en caso de accidente o enfermedad actúen como mejor consideren.

Firma del padre/madre o tutor

En, _____, a _____ 2021

ANEXO 1

GUÍA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

Los padres o tutores de los participantes en cualquier actividad de ocio educativo infantil y juvenil 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 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 comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia
 - Los tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
 - Los participantes deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su grupo 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
3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
- 4.- Firma del consentimiento informado

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

D/D^a con nº de DNI/NIE

actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

D/D^a con nº de DNI/NIE

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: Sí / No.

Si es que sí, especifique:

Entidad que desarrolla la actividad:

Actividad propuesta:

Fecha:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, 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

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

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

Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar 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

He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre 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

Declaro que he recibido y leído el Plan 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.

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

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..... Firmado: