

CAMPUS ESTIU HOQUEI 2020

FULL D'INSCRIPCIÓ (Marqueu les caselles corresponents)

		<u>Campus</u>	<u>Acollida</u>
Setmana I	del 29 de juny al 03 de juliol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana II	del 07 al 10 de juliol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana III	del 13 al 17 de juliol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana IV	del 20 al 24 de juliol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana V	del 27 al 31 de juliol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOM NEN/A: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

ÉS SOCI DEL CLUB? SI NO

L'AUTORITZO A MARXAR SOL/A A CASA AL FINALITZAR EL CAMPUS? SI NO

OBSERVACIONS: _____

TALLA DE SAMARRETA

8 10 12 S M L XL

En/na _____, amb DNI _____

com a pare / mare / tutor/a, autoritzo la inscripció al Campus d'estiu del Línia 22 HC els dies indicats i accepto les condicions de pagament del CLUB.

A Terrassa, ____ de _____ de 2020

Signatura

Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na _____ participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na _____ per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na _____ compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na _____ compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Data i localitat

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora