

## AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO VERANO. Los Molinos'21.

D./Dña. ...., con DNI número ....., mayor de edad, vecino/a de ....., con domicilio en la calle ....., número....., portal....., piso ....., letra....., código postal....., AUTORIZA EXPRESAMENTE a su/s hijo/a/s a participar en el "Campamento verano en Los Molinos" desde el 18 al 30 de julio del 2021 en el Albergue Juvenil en LOS MOLINOS, que va a llevar a cabo **SONRISAS**, así como a los responsables del campamento para tomar decisiones sobre el menor en caso de que por causa de no contactar con los tutores, por la urgencia o la gravedad de la situación así se requiera y bajo la dirección de personal médico facultativo.

• Datos de los padres:

Tel. casa: ..... Tel. móvil: ...../..... e-mail: .....

1) Nombre y apellidos de los niño/a: ..... Edad: ..... Fecha de nacimiento:.....  
número de la Seguridad Social .....

2) Nombre y apellidos de los niño/a: ..... Edad: ..... Fecha de nacimiento:.....  
número de la Seguridad Social .....

3) Nombre y apellidos de los niño/a: ..... Edad: ..... Fecha de nacimiento:.....  
número de la Seguridad Social .....

### Datos de interés:

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ANTIBIÓTICO O MEDICAMENTO? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿ALGÚN OTRO TIPO DE ALERGIAS? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿DEBE SEGUIR ALGÚN TRATAMIENTO? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿DEBE SEGUIR ALGUNA DIETA ESPECIAL? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿SABE NADAR? (SI/NO) (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ ¿SUFRE ASMA (SI/NO)? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

### Tarifa: 570 €.

**Forma de pago:** reserva por adelantado para cerrar la plaza, 285 € por transferencia bancaria a nombre de Sonrisas, Centro de Ocio y Tiempo Libre Infantil y Juvenil. Cta: ES 67/0081/5338/36/0001077115 en concepto "Campamento Los Molinos'21 + nombre del participante" y enviar el justificante del ingreso por mail, o entregarlo en efectivo en nuestras oficinas. Una vez abonado el importe de la reserva se hará entrega al albergue para bloquear la plaza sin posibilidad de devolución por posterior cancelación. Resto del importe en efectivo o transf. Bancaria antes de la reunión de padres.

### Enviar autorización cumplimentada y firmada junto con copia de DNI y seguro médico del menor.

Reunión de padres prevista para el viernes 9 de julio a las 19:00h, **POR CONEXIÓN ZOOM.**

### NORMAS DE LA ACTIVIDAD

- Todos los participantes deberán estar en el punto de encuentro a la hora prefijada.
- Los padres o tutores deberán estar en los puntos de partida y llegada a la hora indicada, tanto en la salida como en la vuelta.
- Teniendo en cuenta que muchas de nuestras actividades están condicionadas a la meteorología, **SONRISAS**, se reserva el derecho a suspender el programa y/o modificar sus normas siempre que las condiciones así lo aconsejen. En caso de suspenderse la actividad por causas ajenas a **SONRISAS**, se avisará a los usuarios y se abonará el importe total.
- Una vez abonado el importe de la reserva se hará entrega al albergue sin existir posibilidad de devolución y de igual manera tras el abono restante en la reunión de padres.
- En caso de no acudir a la hora y día indicados, no se reembolsará el importe de la actividad.
- En caso de que algún niño@ padezca algún tipo de alergia/enfermedad o esté recibiendo algún tipo de tratamiento, los padres deberán comunicar a **SONRISAS** este hecho, mediante una nota explicativa que deberán acompañar a la autorización para la realización de esta actividad en caso de precisar una explicación más exhaustiva.
- Se concede autorización expresa a **SONRISAS** para la utilización de **materiasl fotográficas** de cualquier tipo para la promoción de sus programas. En caso de **no querer que el participante aparezca en dicho material fotográfico** deberá notificarlo marcando la casilla de la presente inscripción
- Los acampados son los únicos responsables de todos los artículos personales que lleven al campamento.
- Los documentos que se han facilitado sobre la programación del campamento cumplen una función meramente orientativa, pudiendo estar sujetos a los cambios que el equipo estime oportunos de cara al mejor funcionamiento del campamento.

En caso de dudas o preguntas, puede hacerlo llamando a los teléfonos 91.710.41.82 /645.893.258/072, o bien vía e-mail a través de las direcciones [sonrisas@todosonrisas.com](mailto:sonrisas@todosonrisas.com); [monicasonrisas@todosonrisas.com](mailto:monicasonrisas@todosonrisas.com) La presente autorización supone la lectura y aceptación de todas las normas y condiciones establecidas por **SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.**

### Firma del padre/madre o tutores

**Acompañen esta autorización de las notas explicativas que se requirieran si tuvieran que indicar informes médicos o cualquier otra aclaración. Por favor, sean todo lo explícitos que necesiten, cualquier cuestión al margen de lo sanitario, podría ser útil. Apunte todo lo que considere importante:**

<p>* <b>Medicamento:</b></p> <p>* <b>Dosis:</b></p> <p>* <b>Horarios:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>De forma habitual</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>En caso de que se produzca la siguiente situación:</b></p>
--

<p>* <b>Medicamento:</b></p> <p>* <b>Dosis:</b></p> <p>* <b>Horarios:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>De forma habitual</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>En caso de que se produzca la siguiente situación:</b></p>
--

<p>* <b>Medicamento:</b></p> <p>* <b>Dosis:</b></p> <p>* <b>Horarios:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>De forma habitual</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>En caso de que se produzca la siguiente situación:</b></p>
--

**Observaciones:**

- (SI/NO) \_\_\_\_\_ autorizo a los responsables del campamento a suministrar a mi hijo/a analgésicos o antiinflamatorios (paracetamol o ibuprofeno) en caso de que lo estimen adecuado en las siguientes dosis:

- Autorizo que los menores pueden ser transportados en cualquier momento en el coche de apoyo del campamento.

**Firma del padre/madre o tutores**

De conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre, la ASOCIACIÓN SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL, domiciliada en C\ Epidauró 52, (28232), Las Rozas, Madrid, le informa que a través de la firma del presente documento, usted nos autoriza al tratamiento de los datos que nos ha facilitado, que pasarán a formar parte del fichero "Padres y niñ@s" debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es la Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre Infantil y Juvenil. La finalidad de dicho fichero es la gestión contable, administrativa, fiscal, comercial y educativa de los niñ@s que acuden al centro o a las actividades externas que la asociación organice, así como de sus padres o tutores. Sus datos también serán utilizados para remitirle información sobre nuestras futuras actividades. Si no autoriza el tratamiento de sus datos con esta última finalidad, le rogamos marque esta casilla [ ]. Usted podrá, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales, así como el de revocación del consentimiento para cualquiera de las finalidades antedichas, enviando a Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre, carta debidamente firmada donde consten claramente los datos de contacto, a la cual deberá acompañarse fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad, o vía mail al [sonrisas@todosonrisas.com](mailto:sonrisas@todosonrisas.com)

### Medidas de higiene y prevención obligatorias de adecuación de la actividad al COVID-19

Limpieza más exhaustiva e intensiva en:

- Las zonas de acceso al albergue
- Las zonas comunes de tránsito
- Las aulas y talleres
- Los comedores y servicios
- Los dormitorios

En las actividades especialmente expuestas al riesgo se extremarán las medidas generales de higiene personal y de limpieza, distanciamiento social o dispositivos de barrera, reforzándolas con acciones de formación e información, de higiene personal y de los espacios y valorando la conveniencia de EPI o apantallamientos, según el escenario de exposición en el que se puedan encontrar los monitores y participantes en función de la naturaleza de las actividades que realicen.

- Medidas preventivas de acceso.** Se contará con dispositivos de lectura biométrica que no impliquen contacto físico. Se efectuará, por turnos y subgrupos, lectura de la temperatura a monitores y participantes.
- Actividades de grupo y talleres.** Se llevarán a cabo en subgrupos, en espacios netamente diferenciados, cada uno a cargo de un monitor
- Ampliación de espacios mediante:** eliminación de muebles y decoraciones.
- Aseos y duchas comunes.** Durante las actividades los baños estarán cerrados y serán abiertos para su uso individual bajo supervisión del monitor. Contarán con dispensadores de gel y de papel de secado. No dispondrán de alfombrillas y se requerirá el uso de calzado apropiado para el uso de duchas.
- Zonas de comedor o similares.** En la zona de comedor se establece un aforo máximo de forma que se respete la distancia de seguridad entre comensales. Se podrán arbitrar turnos o disponer de espacio intermedio mínimo de 3m<sup>2</sup>. En el comedor se dispondrá de solución hidroalcohólica para que se desinfecten las manos al entrar previamente lavadas con agua y jabón.
- Habitaciones y dormitorios.** Las habitaciones compartidas se ocuparán en el porcentaje requerido según límite de fase en que se encuentre. Se respetará la distancia de seguridad entre camas ocupadas o se instalarán medidas de barrera. Los participantes harán sus propias camas. Se facilitará la lencería embolsada o empaquetada garantizando que ésta se encuentre limpia y evitando la contaminación. Cada participante deberá llevar su propia solución hidroalcohólica y mascarillas suficientes para cada día con alguna de repuesto
- Maquinas vending.** Desinfectadas siguiendo lo establecido en el plan de limpieza.
- Actividades al aire libre.** Cada participante llevará puesto su mascarilla cuando la actividad no permita el distanciamiento social y llevará consigo botes pequeños de mano de solución hidroalcohólica tanto participantes como monitores.
- Botiquín 1os auxilios.** Contaran además de lo habitual con solución hidroalcohólica y mascarillas de repuesto.

### Protocolo de prevención y actuación en caso de riesgo de contagio o de contagio positivo

Si un participante presenta síntomas compatibles con COVID-19, se informará a su familia o tutores, se le llevará a un espacio separado y se le colocará una mascarilla quirúrgica.

Sera un equipo de Atención Primaria quien realice la valoración clínica y la solicitud de pruebas diagnósticas para confirmarlo, notificarlo, hacer el seguimiento clínico del caso, así como iniciar el estudio de contactos.

Se seguirá en todo momento las recomendaciones de las autoridades sanitarias, que serán las encargadas del estudio de contactos y valoración de suspensión de actividad.

### No debes acudir a la actividad si...

- Si eres vulnerable o convives con una persona que sea vulnerable por edad, por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores (como, por ejemplo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión).
- Si presentas cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19. En este caso, tienes que contactar con el teléfono de atención al COVID-19 de tu comunidad autónoma o con tu centro de atención primaria y seguir sus instrucciones. No debes acudir a lugares donde se encuentren más personas hasta que te confirmen que no hay riesgo para ti o para los demás. Consulta el decálogo de cómo actuar en caso de síntomas aquí.  
([https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200325\\_Decalogo\\_como\\_actuar\\_COVID19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200325_Decalogo_como_actuar_COVID19.pdf))
- Si has 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 has 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 debes realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.

# ANEXO 1

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

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 de estado de salud y de causa de ausencia.

- Los tutores legales de los participantes deberán comprobar 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 a la actividad y contactará con el responsable del centro sanitario para proceder según indicaciones de la competencia pertinente.

### 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<sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE .....

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

D/D<sup>a</sup> ..... con nº de DNI/NIE .....

#### Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: Si / 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.

Firmado (padre, madre o tutor legal)

Madrid, a ..... de .....de 2021