



# ESCOLA D'ESTIU

## “SA REAL 2021”

### DADES PERSONALS

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Nom del pare: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

Nom de la mare: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

Centre en el que estudia: \_\_\_\_\_

Ha participat en altres activitats d'estiu? \_\_\_\_\_ Quines? \_\_\_\_\_

Qui les organitzava? \_\_\_\_\_

Assisteix normalment a algun centre d'esplai, associació, etc. ? \_\_\_\_\_

Activitats més usuals dels caps de setmana \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ SANITÀRIA

Malalties més freqüents (subratlleu): angines, refredats, faringitis, mal de queixal, restrenyiment, diarrea, insomni, reumatisme.

Altres malalties: \_\_\_\_\_

Es al·lèrgic /a? \_\_\_\_\_ A què? \_\_\_\_\_

Pren algun medicament? \_\_\_\_\_ Amb quina freqüència? \_\_\_\_\_

Segueix algun règim especial? \_\_\_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_

Quines vacunes té? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓ

Juliol

Agost

Servei de menjador

Servei de menjador

Setmana extra del 23 al 30 de juny (NOVETAT)

1r. pagament \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Rebut n° \_\_\_\_\_

2n. pagament \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Rebut n° \_\_\_\_\_

Beca \_\_\_\_\_ Descompte \_\_\_\_\_  2 Germans  3 Germans

Pagament: **SABADELL ES35 0081 0622 0100 0244 5256**

Indicar: **Nom i cognoms del participant**

Enviament inscripció: **escolaestiu@sareal.es**

## AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR

NOTA: Adjunteu a aquesta autorització la fotocòpia de la targeta sanitària.

En/na \_\_\_\_\_  
amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza a \_\_\_\_\_  
a assistir a l'escola d'estiu organitzada per "S'Espurna", durant els mesos de juliol i agost i a participar de les sortides o excursions que es realitzin durant la mateixa. I fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques - quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'urgència.

Signatura

Eivissa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

## AUTORITZACIÓ PER A FOTOGRAFIES

El Sr/la Sra \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
pare / mare / tutor autoritzo als monitors de l'Escola d'Estiu de Sa Real a realitzar fotografies al meu fill / a \_\_\_\_\_ durant el període de l'escola d'estiu i fer ús de les fotografies quan l'activitat programada pels monitors així ho requereixi (per a murals, repartir als pares, memòries...)

Signatura

## AUTORITZACIÓ PER ANAR TOT SOL A CASA

El Sr/la Sra \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
pare / mare / tutor autoritzo a (nom del participant) \_\_\_\_\_  
a tornar tot sol a casa des de l'Escola d'Estiu.

Signatura

# **DOCUMENT PER A FAMÍLIES D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT D E PARTICIPACIÓ A L'ESCOLA D'ESTIU DE SA REAL**

## **ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ**

Els interessats a participar en qualsevol activitat de lleure educatiu han de mostrar la seva acceptació de les condicions i consentiment de participació a través de la signatura del document que inclou:

1. **Declaració responsable de no formar part de grups de risc i/o conviure amb grup de risc.** El/la participant constitueix grups de risc en aquests casos:
  - El/la participant no pot prendre part en l'activitat si presenta qualsevol simptomatologia (febre, tos o sensació de falta d'aire...) que pogués estar associada amb el COVID-19.
  - El/la participant no pot prendre part en l'activitat si és coneixedor d'haver estat en contacte estret amb persones amb símptomes o amb una persona afectada pel COVID-19, compartint espai sense guardar la distància interpersonal. En aquest cas el/la participant no podrà continuar a l'activitat de manera presencial per un espai d'almenys 10 dies. Durant aquest període s'ha de realitzar un seguiment per si apareixen signes de la malaltia.
  - El/la participant conviu amb grup de risc quan al domicili hi hagi alguna persones major de 60 anys, estar diagnosticada d'hipertensió arterial, diabetis, malalties cardiovasculars, malalties pulmonars cròniques, càncer, immunodeficiències, o per estar embarassada o per patir afeccions mèdiques anteriors.
  
2. **Compromís de notificació diària d'estat de salut i raó de l'absència**
  - Els i les participants hauran de notificar les causes d'absència i en el cas que sigui per motius de salut, diàriament haurà de notificar el seu estat al monitor/a responsable del seu subgrup, a través de mòbil o altre mitjà, i abans de incorporar-se a l'activitat.
  - Les famílies han de notificar diàriament la temperatura corporal presa prèviament abans de sortir del domicili.
  - Si alguna persona involucrada en l'activitat presenta simptomatologia associada amb el COVID-19 no acudirà i contactarà amb el responsable de la seva activitat (gerent, director, monitor, etc.).

Els símptomes més comuns compatibles amb la COVID-19 inclouen febre, tos i sensació de falta d'aire. En alguns casos també hi pot haver disminució del gust i de l'olfacte, calfreds, mal de coll, dolors musculars, mal de cap, debilitat general, diarrea i vòmits. Els símptomes solen aparèixer de forma sobtada, per tant, és possible que durant el temps que els infants i joves fan ús de les instal·lacions indiquin que no es troben bé. Per tant, la sensibilitat en la detecció d'aquest primers símptomes i l'actuació posteriors son claus per contenir la propagació.

Si l'aparició de símptomes es produeixen a casa cap persona (ni alumnat ni equip educatiu) no poden acudir a les instal·lacions, ni tampoc aquelles que estiguin amb aïllament domiciliari degut a un diagnòstic per COVID-19, o que es trobin en un període de quarantena domiciliària per haver tingut contacte estret amb alguna persona amb símptomes o diagnosticada de COVID-19.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cures a un cas: personal sanitari o sociosanitari que no hagin emprat les mesures de protecció adequades, membres familiars o persones que hagin tingut altre tipus de contacte físic similar.
- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas, a una distància menor de 1'5 metres (exemple: convivents, visites) i durant més de 15 min.
- Es considera contacte estret a un avió, als passatgers situats en un radi de dos seients al voltant d'un cas i a la tripulació que hagi tingut contacte amb aquest cas.

### **3. Declaració d'haver llegit i acceptat els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a l'COVID-19.**

### **4. Signatura del consentiment informat**

### **5. Condicions de participació per a grups vulnerables per circumstàncies sanitàries, personals o socioeconòmiques**

- Es considera grups vulnerables aquelles persones que comptin amb algun tipus de discapacitat o diversitat funcional, necessitats especials, vulnerabilitat socioeconòmica, etc. Per a aquest tipus de persones les entitats podran arbitrar mesures d'atenció específica: treball en grups reduïts amb major nombre de monitors per persona o monitors de suport, subministrament dels equips de protecció prescrits, etc., que garanteixin la seva participació plena en l'activitat.
- Serà necessària la comunicació d'aquesta situació per part dels interessats o les interessades, o, si s'escau del familiar o tutor a càrrec, a l'entitat responsable de l'activitat perquè aquesta pugui incorporar les mesures oportunes d'adaptació.

# ACEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ A L'ESCOLA D'ESTIU DE SA REAL

D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
amb núm de DNI/NIE \_\_\_\_\_ actuant en nom propi com a pare/mare/tutor-a de  
l'interessat/a (menor d'edat) \_\_\_\_\_  
amb núm de DNI/NIE \_\_\_\_\_

Pertinença a grups vulnerables o amb necessitats especials d'adaptació:

SÍ /  NO

Declaro sota la meua responsabilitat que sol·licito que la persona les dades de la qual figuren a l'encapçalament (l'interessat/da) participi en les activitats de l'organització exposada, per a això he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització i accepto les condicions de participació, expresso el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumeixo tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora compleixi també amb els seus compromisos i obligacions.

(Marqueu en el que cal)

<b>Declaració responsable de no formar part de grups de risc o de conviure amb grup de risc</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que la persona interessada compleix els requisits d'admissió establerts en el Document d'acceptació de condicions i consentiment de participació, no sent grup de risc.
<input type="checkbox"/>	Declaro que convisc en grup de risc.
<b>Compromís de notificació diària de l'estat de salut i raó de l'absència</b>	
<input type="checkbox"/>	Em comprometo a notificar diàriament l'estat de salut i, si escau, la causa d'absència de l'interessat (a través de mòbil o altre mitjà) així com també a prendre la temperatura diària al/la participant.
<b>Declaració d'haver llegit i acceptat els documents proporcionats per l'organització sobre l'adaptació de l'activitat a l'COVID-19.</b>	
<input type="checkbox"/>	He llegit i accepto els compromisos continguts en el Document de Mesures i recomanacions per a l'entitat promotora i l'equip educatiu d'activitats de lleure educatiu durant l'estiu 2020
<b>Consentiment informat sobre COVID-19</b>	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, sóc conscient dels riscos que implica, per a el/a participant i per a les persones que conviuen amb ell/a, la participació de l'interessat/da en l'activitat en el context de la crisi sanitària provocada pel COVID-19, que assumeixo sota la meua pròpia responsabilitat, atenent que l'entitat promotora compleixi també amb els seus compromisos i obligacions.
S'aconsella la lectura del següent document tant a participants com a familiars o tutors a càrrec. Preguntes i respostes sobre el nou coronavirus (COVID-19). Març 17 2020. Centre de Coordinació d'Alertes i Emergència Sanitàries. Ministeri de Sanitat d'Espanya. Disponible a: <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf</a>	

Eivissa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Signatura