



AUTORIZACIÓN DEL MENOR A PARTICIPAR EN LA ESCUELA DE GOLF LOS LAGOS

El padre, madre o tutor: _____ con
DNI: _____

Autoriza al menor a su cargo: _____

A incorporarse a la Escuela Infantil 2020/21, organizado por Golf Los Lagos, dándome por enterado de las actividades programadas.

A la dirección de la Escuela para que en caso de máxima urgencia y con consentimiento y prescripción médica, e imposibilidad de localizar a la familia, tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias. Para que la dirección decida el traslado del menor en vehículos particulares en caso de urgencia médica o traslados sobrevenidos por inclemencias meteorológicas.

A la grabación total y parcial (foto, video u otro soporte) de la imagen del participante durante el campus para ser utilizadas en folletos, website, redes sociales, etc..

La firma de la autorización implica el consentimiento expreso para que los datos personales recogidos sean incorporados y tratados en el fichero denominado "escuela" cuya finalidad es la gestión de la actividad solicitada. Así mismo, se destinarán a informar de las actividades del Club a los participantes. El órgano responsable del fichero es Golf Los Lagos SL y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es privacidad@golfloslagos.com; todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal .

Asimismo, a los efectos de lo prevenido en la citada Ley 15/1999, autoriza al Club para enviarle información acerca de las futuras actividades que realice el Club.

FIRMA:

EN _____ A ____ DE _____ DE _____



FICHA MÉDICA ACTIVIDAD

DATOS DEL/A JOVEN PARTICIPANTE PARA CONOCIMIENTO DEL CLUB

Nombre y apellidos:

Teléfonos en los que se pueden localizar a los padres o tutores durante la actividad:

Indicar si el participante tiene algún problema de alimentación, que requiera de alguna dieta o cuidado especial por motivos de salud, religiosos, ect. (Especificar al máximo lo posible en que consiste el problema y los alimentos contraindicados):

Indicar si el participante tiene algún tipo de alergia y cómo actuar en caso de que se manifieste:

Indicar si el participante debe tomar alguna medicación durante la actividad: especificar medicamento, forma de ingesta, si precisa almacenamiento en frío, dosis, periodicidad, ect.

Otras cuestiones médicas:

Indicar si el participante sabe nadar, padece insomnio o es sonámbulo:

Firma del padre madre o tutor:

Nombre completo, dni y fecha:

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO ARAGONÉS DE LA JUVENTUD

ANEXO I: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN CASO DE RIESGO DE CONTAGIO O DE CONTAGIO POSITIVO

1) No deben acudir a la actividad si:

a) Si presentan cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con la COVID-19.

En éste caso, tienen que contactar con el teléfono de atención a la COVID-19 de su comunidad autónoma o con su centro de atención primaria y seguir sus instrucciones.

b) Si han estado en contacto estrecho o han compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por la COVID-19 (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras éste presentaba síntomas a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos), incluso en ausencia de síntomas. En este caso, deben realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad durante 14 días.

Medidas en caso de sospecha de síntomas o confirmación de casos

En la fase actual de control de la infección por COVID-19 es muy importante la detección precoz de los posibles casos, para detener su transmisión mediante el aislamiento y la cuarentena de los contactos estrechos. Cuando aparece un caso es clave la identificación de los contactos estrechos y la puesta en cuarentena de los mismos.

Se considera contacto estrecho a una persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 1,5 metros y durante más de 15 minutos. Por eso es conveniente organizar las actividades en subgrupos pequeños que no tengan interacción para evitar que se afecte todo el grupo ante la aparición de un caso.

Vigilar la aparición de fiebre, tos, sensación de falta de aire o síntomas como dolor de garganta, infección respiratoria, pérdida de olfato o de gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza durante el desarrollo de la actividad

En caso de sospecha en un participante, monitor y otros profesionales, aislarle del grupo, facilitarle una mascarilla, proceder a lavado de manos e información al Director. Proceder al aislamiento de la persona, establecer contacto inmediato con el Centro de Salud de referencia y seguir las indicaciones oportunas. Notificación a la familia y a los promotores de la actividad y notificación al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales oportuno, cuando lo hubiere y a Salud Pública.

En todos los casos, extremar la distancia de seguridad y resto de medidas preventivas tanto por parte de los participantes como del resto de personal. Aviso a todas las personas consideradas contacto estrecho (integrantes del mismo subgrupo) aislamiento preventivo, con el fin de vigilar la aparición de síntomas, mantenimiento de ventanas abiertas y cierre inmediato de puertas de las estancias utilizadas por ese subgrupo.

Prohibición de mezclarse con el resto de subgrupos hasta que se descarte la infección. El personal de limpieza realizará la oportuna limpieza y desinfección de las estancias y materiales utilizados por los miembros de ese subgrupo. En cuanto a los otros grupos y siempre que se garantice que se han cumplido las medidas preventivas, podrán mantener su actividad durante el resto de la jornada extremando medidas preventivas (mantener la actividad en la propia aula asignada o en el recinto exterior, nunca en zonas comunes que hayan podido ser utilizadas por el subgrupo afectado).

- La actividad podrá reiniciarse cuando se compruebe que el caso es negativo, no ha habido infección, ni por tanto posibilidad de contagio.
- Si el caso es positivo, la persona afectada y los contactos estrechos se aíslan en una estancia habilitada al tal efecto, hasta que la familia acuda a recogerlo. Los contactos estrechos deberán llevar mascarilla.
- En todos los casos, información al Centro de Salud de referencia del lugar donde se desarrolle la actividad por parte de la dirección de la actividad, comunicación al Instituto Aragonés de la Juventud y comunicación a la Subdirección Provincial de Salud Pública para seguimiento de casuística y toma de decisiones oportunas en caso necesario.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO ARAGONÉS DE LA JUVENTUD

ANEXO II: 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 _____

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

de edad) D/D^a _____ con nº de DNI _____

Declaro bajo mi responsabilidad que conozco con detalle la información proporcionada por la propia organización. Acepto las condiciones de participación y expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias. Igualmente, asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por la COVID-19.

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.

Declaro que el interesado no pertenece a los grupos de riesgo y cumple los requisitos de admisión establecidos en el Protocolo de prevención y actuación.

Me comprometo a que el interesado no asista a la actividad si presenta sintomatología asociada con la COVID 19.

Declaro que **he leído y acepto** el Protocolo de prevención y actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en el documento anterior, soy consciente de los riesgos que implica para el participante y para las personas que conviven con él, tomar parte en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En _____ a ____ de julio de 2020

Firma madre, padre o tutor legal

RESPONSABLE - GOLF LOS LAGOS S.L. - B50839554 - Camino de Viñales s/n 50298 Pinseque (Zaragoza)
FINALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> - Prestar los servicios de Club de Golf. - Organizar competiciones, actividades sociales y formativas. - Gestionar el envío de comunicaciones comerciales. - Promocionar los servicios de la entidad en medios de comunicación y redes sociales. - Cumplir con obligaciones fiscales, contables y administrativas. - Garantizar la seguridad de las instalaciones y personas mediante un sistema de videovigilancia.
LEGITIMACIÓN - Los datos personales se tratan legitimados por el contrato del que el interesado es parte, porque nos los proporciona para la prestación de algún servicio, mediando su consentimiento informado para fines específicos y cuando sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
DESTINATARIOS - Mediante consentimiento expreso de los interesados, se podrá proporcionar material multimedia a los seguidores de la entidad en redes sociales y a los visitantes de su página web. También se podrán publicar listados de datos identificativos relacionados con los resultados en competiciones y torneos, y proporcionar la información necesaria para la inscripción en los mismos a la Federación Aragonesa de Golf.
CONSENTIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autorizo la captación y publicación de mi imagen en la página web y redes sociales administradas por el Club. <input type="checkbox"/> Autorizo la publicación de mi nombre y apellidos en los tablones de anuncios y en la página web y redes sociales del Club, vinculados a la finalidad de dar publicidad a determinados resultados deportivos.
CONSENTIMIENTO PARA MENORES DE EDAD
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autorizo la captación y publicación de la imagen del menor a mi cargo en la página web y redes sociales administradas por el Club. <input type="checkbox"/> Autorizo la publicación del nombre y apellidos del menor a mi cargo en los tablones de anuncios y en la página web y redes sociales del Club, vinculados a la finalidad de dar publicidad a determinados resultados deportivos.
DERECHOS - Usted podrá revocar el consentimiento o ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad sobre los datos de carácter personal presentando una copia de un documento identificativo en: GOLF LOS LAGOS, Camino de Vinales s/n 50298 Pinseque (Zaragoza) o a privacidad@golfloslagos.com
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Marcando esta casilla, dejará de recibir comunicaciones promocionales de las actividades y eventos que organiza el Club mediante correo electrónico (ver Finalidades).
INFORMACIÓN ADICIONAL - Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en http://www.golfloslagos.com/

Firma del menor*	Firma Padre / Tutor*	Firma Madre / Tutora*
------------------	----------------------	-----------------------

(*) Siempre deberá firmar el menor mayor de 14 años, así como el padre/madre (tutor/tutora). En el supuesto de figurar un único progenitor (tutor/a) que tiene la patria potestad compartida con el otro progenitor, el firmante se hace responsable del conocimiento y autorización de este documento por parte de aquel.