

Campo de trabajo

Del 9 al 12 de octubre



Participantes menores de edad

Autorización padre, madre o tutor legal:

Yo _____

Con DNI _____ y con teléfono de contacto _____

Como madre/padre/tutor de _____

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en el Campo de trabajo organizado por la Delegación de Pastoral Juvenil de la diócesis de Cádiz y Ceuta, que tendrá lugar entre el 9 y el 12 de octubre de 2020 y que se desarrollará en la Ermita de los Santos mártires de Medina Sidonia (Cádiz).

Autorizo

No autorizo

Ley de protección de datos y toma de imágenes:

IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO: DELEGACIÓN DE PASTORAL JUVENIL - OBISPADO DE CÁDIZ Y CEUTA
CIF: R1100017A; DIRECCIÓN: C/HOSPITAL DE MUJERES, 26; POBLACIÓN: 11001 CÁDIZ, dpd@obispadocadizyceuta.es

En cumplimiento del Decreto General de la CEE de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de los sistemas de información de la Delegación de Pastoral Juvenil del obispado de Cádiz y Ceuta, cuya finalidad es la gestión de los datos de los participantes en actividades, grupos o movimientos pastorales, para su coordinación integral y control, así como el envío de comunicaciones. La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 6.1.2 del citado Decreto General, por el que el interesado otorga al OBISPADO DE CÁDIZ Y CEUTA el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cancelación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados.

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obligaciones legales. La comunicación de datos personales entre las entidades eclesíásticas está permitida si es consecuencia del cumplimiento de una norma o necesario para la realización de sus fines lícitos de conformidad con el artículo 6 del Decreto General. Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a sus datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI a en la siguiente dirección: dpd@obispadocadizyceuta.es. En caso de disconformidad, Vd. tiene derecho a elevar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento. Asimismo, autorizo la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesíásticas afines, durante la celebración de actividades.

He sido informado y NO autorizo el tratamiento. Asimismo, NO autorizo la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesíásticas afines, durante la celebración de actividades.

Declaración responsable de no haber estado en contacto con nadie con 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.

No voy a estar en contacto estrecho con nadie con COVID19 en los 14 días previos al campamento

Sí voy a estar en contacto estrecho con personas con COVID19 en los 14 días previos al campamento

Seguimiento personal COVID-19

Durante ese periodo debo realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad. Me comprometo a tomarme la temperatura diariamente a partir del 1 de octubre incluido y observar si presento algún tipo de sintomatología relacionada con el COVID-19 (fiebre, tos, dificultades respiratorias...). En caso afirmativo, lo comunicaré inmediatamente a la organización para la consecuente toma de decisiones.

Así lo haré

No estoy dispuesto

Consentimiento informado COVID-19

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito la participación de la persona de la que soy responsable en la presente actividad, para lo cual 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. Declaro que 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.

Acepto

No acepto

Firmado:

Fecha: