



## TALLERES VERANO 2021 AYUNTAMIENTO DE CASTRILLÓN

### SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

**Requisito de acceso:** que el menor esté empadronado en el municipio, que lo estén su padre/madre/tutor o que curse estudios en un centro del municipio, y que haya cursado segundo ciclo de educación infantil durante el curso 20/21.

Se comprobará en el padrón municipal.

Las plazas se adjudicarán por orden de inscripción.

Hay un 2% de reserva para participantes con discapacidad igual o superior al 33%.

Hay un 2% de plazas reservadas para familias perceptoras de salario social, ingreso mínimo vital o ayuda municipal d extrema necesidad.

La actividad se realizará en el colegio Vallín.

Nombre y apellidos participante:

Fecha de nacimiento:

Requisito de acceso (indique con una cruz)

- Menor empadronado en el municipio
- Padre/madre/tutor legal empadronado en el municipio (**indicar nombre y apellidos**)
- Menor escolarizado en un centro escolar del municipio

Dirección familiar:

Teléfonos de contacto:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

Correo electrónico para notificaciones:

#### INDICAR SI EXISTE ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES:

- Salario social
- Ingreso mínimo vital
- Ayuda de extrema necesidad

**En caso de que algún miembro de la unidad familiar esté trabajando, indique nombre y apellido y añada a la solicitud documento que lo justifique.**

- Menor con discapacidad igual o superior al 33%

**SEÑALE SI EL PARTICIPANTE SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:**

- Condiciones de salud vulnerable a COVID-19 (hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo...).
- Condición de salud vulnerable a COVID-19 en la unidad familiar del menor (mayores de 60 años, mujeres embarazadas, hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo...).
- Comente cualquier asunto que deban conocer las personas que tratarán con el participante y se refiera a su salud o situación particular (alergias, medicaciones...).

**SEÑALAR LAS SEMANAS QUE SE SOLICITAN (MÁXIMO 4) Y EL HORARIO DE CADA UNA DE ELLAS.**

**EL HORARIO PODRÁ VARIAR DE UNA SEMANA A OTRA, PERO NO EN LA MISMA SEMANA.**

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• JULIO: 1, 2, 6, 7, 8 y 9</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• AGOSTO: 2, 3, 4, 5 y 6</li></ul> <p>Entrada: 9,30 10,30<br/>Salida: 13,30 14,30</p>              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• JULIO: 12, 13, 14, 15 y 16</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• AGOSTO: 9, 10, 11, 12 y 13</li></ul> <p>Entrada: 9,30 10,30<br/>Salida: 13,30 14,30</p>          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• JULIO: 19, 20, 21, 22 y 23</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• AGOSTO: 17, 18, 19 y 20</li></ul> <p>Entrada: 9,30 10,30<br/>Salida: 13,30 14,30</p>             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• JULIO: 26, 27, 28, 29 y 30</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• AGOSTO: 23, 24, 25, 26, 27, 30 y 31</li></ul> <p>Entrada: 9,30 10,30<br/>Salida: 13,30 14,30</p> |

|  |  |
|--|--|
| Entrada: 9,30 10,30<br>Salida: 13,30 14,30 |  |
|--|--|

¿Permite al participante regresar sin acompañante a su domicilio una vez finalizada la actividad?

SÍ

NO

Si la respuesta es **NO**, señale las personas que autoriza para recoger al participante (nombre, apellidos y DNI). Mencione las que estime conveniente.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

#### **CONDICIONES GENERALES PARA LA PARTICIPACIÓN**

- 1.- Los acompañantes no podrán acceder al recinto escolar y respetarán las señalizaciones e indicaciones de los responsables de la actividad.
- 2.- Puntualidad. La entrada conlleva un protocolo de higiene. Esto implica que los participantes tampoco podrán acceder al recinto una vez finalizado el proceso.
- 3.- La renuncia a alguno de los periodos solicitados deberá ser notificada al personal municipal de referencia.
- 4.- Las faltas de asistencia deberán ser comunicadas con la mayor antelación posible y justificadas al personal municipal de referencia.
- 5.- Si el participante presenta fiebre, tos, dificultades para respirar o cualquier otra sintomatología compatible con COVID-19, deberá comunicarse inmediatamente al responsable municipal de referencia y no asistir a la actividad.
- 6.- En el caso de que el participante esté en contacto estrecho con convivientes u otras personas que hayan estado en el mismo lugar que un enfermo de COVID-19, o haya compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona asintomática de COVID-19, la

circunstancia debe ser comunicada al responsable municipal de referencia y el menor no acudirá a la actividad.

7.- Es obligatorio el uso de mascarilla a partir de seis años.

8.- Los participantes y sus acompañantes deberán adoptar comportamientos que favorezcan la convivencia y no interrumpan la marcha adecuada de la actividad.

9.- Los participantes deberán tener superado el proceso de control de esfínteres.

10.- Deberá observarse un comportamiento respetuoso con los iguales y con los responsables de las actividades y respetar las instrucciones de estos últimos.

11.- Los participantes llevarán agua y un tentempié para comer a media mañana. Rogamos sea saludable y evitar bebidas isotónicas, refrescos y bollería industrial. Habrá un momento para tomarlo y no se compartirán los alimentos. Rogamos no proporcionen chucherías ni productos que el menor pueda consumir fuera del momento establecido para tomar el tentempié organizado.

12.- Los participantes llevarán calzado y ropa cómodos, visera y crema solar.

## **SANCIONES**

La delicada situación que plantea la existencia del virus SARS-CoV 2 obliga al estricto cumplimiento de las normas expresadas anteriormente y las expresadas con detalle en el ANEXO I que acompaña la solicitud. La comunicación por parte del personal que lleva a cabo las actividades del incumplimiento de cualquiera de las circunstancias anteriores o la observación de los mismos por parte del personal municipal vinculado al proyecto, supondrá para el participante el abandono definitivo de la actividad, lo cual será comunicado a la familia interesada por cualquier medio que permita la constancia de su recepción.

## **SOLICITUD- AUTORIZACIÓN-DECLARACIÓN JURADA**

D/Dña

con DNI

como padre/madre/tutor,

1.- Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que el menor cuyos datos figuran en el encabezamiento participe en los «Talleres de Verano» en los períodos señalados, para lo cual he leído la información proporcionada por el Ayuntamiento de Castrillón (el presente documento y el ANEXO I) y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

2.- Declaro que el participante cumple los requisitos de admisión establecidos en esta solicitud y que no pertenece a un grupo de riesgo ni convive con nadie que pertenezca a un grupo de riesgo. No obstante,

2.1.- En el caso de haber señalado que el menor tiene unas condiciones de salud que lo hacen vulnerable ante el contagio del virus SARS-CoV-2, declaro que su condición clínica ha sido valorada por el profesional sanitario de referencia y que solicito plaza en los «Talleres de Verano» bajo mi responsabilidad.

2.2.- En el caso de que el menor conviva con personas cuyas condiciones de salud lo hacen vulnerable ante el contagio del virus SARS-CoV-2, declaro que la participación del menor en los talleres ha sido valorada por el profesional sanitario de referencia de la persona vulnerable y que solicito plaza en los «Talleres de Verano» bajo mi responsabilidad.

3.- Declaro que el menor no acude al taller con síntomas compatibles con COVID-19, ni está diagnosticado de la enfermedad, ni está en aislamiento por haber tenido contacto estrecho con una persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

4.- Declaro que las personas autorizadas para recoger al menor no presentan síntomas compatibles con COVID-19, ni están diagnosticadas de la enfermedad, ni están en aislamiento domiciliario por haber estado en contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

5.- Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud del participante. En caso de falta de asistencia me comprometo a notificarla y justificarla lo antes posible al personal municipal de referencia.

6.- Me comprometo a notificar casos compatibles con COVID-19 o el diagnóstico de la enfermedad en personas convivientes o con estrecho contacto con el menor y declaro conocer que dicha información será puesta en conocimiento de las autoridades sanitarias por parte de los organizadores del taller.

7.- Declaro conocer la naturaleza del taller, que las actividades y la relación entre los participantes están condicionados por las medidas de protección de la pandemia y que el programa de actividades puede variar debido a circunstancias meteorológicas o cualquier otra de fuerza mayor.

8. Declaro conocer que la existencia de un participante con síntomas compatibles con COVID-19 se comunica al centro de Salud de referencia y que esto supone la suspensión del taller hasta la realización de tests a todos los participantes del taller para descartar o no la presencia del virus SARS-Cov-2, y que un resultado positivo implica la obligatoriedad de guardar cuarentena.

9.- Declaro que el participante está en alguna de las siguientes condiciones:

9.1 Empadronado o asiste al colegio en el municipio de Castrillón, lo que autorizo a comprobar en caso necesario por el funcionario correspondiente.

9.2. El participante no está empadronado, pero sí lo está su padre, madre o alguno de sus abuelos.

10.- Autorizo al responsable de la actividad o a la institución sanitaria donde se encuentre el menor en ese momento, para que tomen las decisiones necesarias en caso de urgencia médica y ante la imposibilidad de contactar conmigo u otro miembro de los autorizados en este documento.

11.-Autorizo a que al menor a mi cargo se le pueda tomar la temperatura en caso de que él mismo o un compañero presente síntomas compatibles con COVID-19.

12.-Autorizo a que los datos del menor sean cedidos al personal sanitario de referencia en caso de que se detecte en la actividad un caso con síntomas compatibles con COVID-19 con el fin de que las autoridades sanitarias decidan lo que estimen conveniente.

13.- Me comprometo a aportar la documentación justificativa de lo declarado en los puntos anteriores cuando me sea requerido por el Ayuntamiento de Castrillón.

Y para que así conste,

Lugar:

Fecha:

Firma del padre/madre/tutor

NOTA: SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO NOMBRE Y TELÉFONO DEL PERSONAL MUNICIPAL DE REFERENCIA.

#### PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Castrillón. | Finalidad: La finalidad de gestionar la participación en el Consejo Municipal de Infancia y Adolescencia de Castrillón.| Legitimación: La legitimación para el tratamiento se basa en el cumplimiento de una misión realizada en interés público y/o ejercicio de poderes públicos.| Derechos: Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como ejercitar otros derechos cuando proceda, ante el Ayuntamiento de Castrillón, Plaza Europa, 1, 33450 Piedras Blancas, Asturias (España), indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o bien a través de la Sede Electrónica: <https://sac/ayto-castrillon.es>

| Información adicional: Consultar el ANEXO II –PROTECCIÓN DE DATOS.

#### AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN

D/Dña

con DNI

como padre/madre/tutor

autorizo a la entidad adjudicataria del servicio «Talleres de Verano» a realizar fotografías, videos, etc. para uso del grupo y para que la empresa y el Ayuntamiento puedan difundir las actividades que realiza, siempre cumpliendo la ley de procesamiento y utilización de los derechos de imagen.

Firma del padre/madre/tutor

Información adicional, consultar ANEXO III.-DERECHOS DE IMAGEN