



INSCRIPCIÓN PARTICIPANTE

Nome:

Apelidos:

Idade:

DATOS DE CONTACTO

Nai/pai/titor/a:

Teléfono de contacto:

Enderezo electrónico:

AUTORIZACIÓN

SI Autorizo a que as persoas responsables do proxecto audiovisual “O RURAL DE TODAS” impulsado pola área de Políticas de Igualdade da Deputación de A Coruña empreguen os datos anteriormente mencionados para a selección, elaboración e difusión dos vídeos que se elaboren para o proxecto así como para contactar e informar a través dos medios indicados ca persoa participante.

SI Autorizo a utilizar imaxes da/o menor para a súa posible inclusión no documental “O RURAL DE TODAS”

DECLARACIÓN RESPONSABLE

-Declaro, baixo a miña responsabilidade, que a/o menor de idade NON sufriu ningunha sintomatoloxía relacionada co virus COVID-19 nos 14 días previos ao comezo da actividade, garantindo que a súa saúde foi a axeitada.

-Declaro que, nos 14 días previos ao comezo da actividade, o/a menor NON estivo en contacto con ningunha persoa afectada polo virus COVID-19 nin presentara sintomatoloxía.

Entenderase por sintomatoloxía as recoñecidas pola OMS: febre, tose seca e fatiga, así como outros síntomas menos frecuentes (dores e molestias, conxestión nasal, dor de cabeza, conxuntivite, dor de gorxa, diarrea, perda do gusto ou do olfato, e as erupcións cutáneas ou cambios de cor nos dedos das mans ou dos pes).

E para que conste, expido a presente declaración responsable

LUGAR, DATA E SINATURA