**AUTORIZACIÓN TALLERES BATIDOS SALUDABLES**

DIC 2022/ENERO 2023

Yo D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Autorizo a participar a mi hijo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En los talleres de batidos saludables, organizados por la Diputación de Segovia en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e impartidos por la empresa Agencia de Bienestar a la Carta (Responsable y encargada del tratamiento de datos) el día y hora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en los locales/aulas de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro bajo mi responsabilidad que:

El participante de la actividad, en los últimos 14 días previos a la fecha del inicio de la actividad, no presenta sintomatología que pudiera estar asociada con la COVID-19 y no ha estado con contacto estrecho con personas que hayan dado positivo.

Conoce las medidas y riesgos que implica la participación en el contexto de la epidemia por Coronavirus SARA CoV-2, tanto para quien participa como para su entorno de convivencia.

Conoce y asume los riesgos de esta actividad dado que pueden existir personas asintomáticas y la exención de contacto no está garantiza, a pesar de las medidas de prevención tomadas.

El participante de la actividad no posee ningún intolerancia o alergia alimentaria, (si posee alguna indique a que alimentos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

y que puede participar en la elaboración, preparación y degustación de comida, asumiendo los riesgos que ello implica, a pesar de las medidas de prevención tomadas (higiene de las instalaciones, de los asistentes, de los alimentos, etc)

El participante de la actividad no posee ninguna necesidad especial y está en plenas capacidades psicosociales para participar en el taller. Si necesitara cualquier tipo de atención, medicación o tuvieras cualquier patología indíquelo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Para que quede constancia, firmo este documento.

Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agencia de Bienestar a la Carta (Marca gestionada por Alicia Barreno Diaz, C/ Danzantes 25, 40190, Bernuy de Porreros, Segovia, CIF 70250233E, para cualquier comunicación aliciabarreno.comunicacion@gmail.com)