

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN GUÍAS Y SCOUTS DE COSTA RICA

Yo _____ cédula _____ persona encargada de _____, inscrito(a) en la Asociación de Guías y Scouts de Costa Rica, Grupo _____, entiendo y acepto los requisitos establecidos en **“Estrategia de regreso a reuniones presenciales Guías y Scouts, versión 001”**.

Asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan la participación de mi hijo (a) para mí y mi familia. Me ha sido explicado la estrategia por parte de la Junta de Grupo y todos los riesgos que asumo y me comprometo a comunicar cualquier resultado confirmatorio de ser portador del virus.

Libero de responsabilidad a la Asociación de Guías y Scouts de Costa Rica, ante el evento de que mi hijo(a) y/o cualquier miembro de mi familia sea diagnosticado con COVID-19, pues entiendo que su contagio pudo ser en cualquier momento, y en cualquier espacio.

El hecho de haber tenido una exposición previa al virus, no me libera de una reinfección, por lo que me comprometo a cumplir con todos los protocolos de seguridad establecidos. Se me ha explicado que la decisión del regreso a las reuniones presenciales es totalmente voluntaria, primando mi salud y la de mi entorno familiar. Certifico que he entendido la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas de la propuesta para el retorno.

Mi firma abajo indica que he leído y estoy debidamente informado de este consentimiento, de la exención de responsabilidad, de que asumo el riesgo; comprendo plenamente su contenido y que lo he firmado de manera libre y voluntaria. Pretendo que mi firma sea un descargo completo e incondicional de responsabilidad en la medida que lo permita la Ley.

Firma persona encargada del
protagonista de programa

Fecha

Firma protagonista de programa
(Mayor de 18 años)

Fecha