

## EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ

Moi, ..... avec CNI/Passeport  
numéro ..... avec numéro de téléphone..... à travers  
de ce document, DECLARE:

- Que je m'engage à suivre les protocoles COVID-19 qui soient indiqués par les autorités sanitaires, aussi bien que les recommandations de SAETDE comme entreprise qui exploite le refuge.
- Que SAETDE m'a informé des mesures hygiéniques et de sécurité qui ont été mises en place pour prévenir la propagation de la COVID-19 dans leurs installations.
- Qu'à présent je n'ai aucun symptôme lié à la COVID19 (fièvre, toux ou difficulté respiratoire).
- Que et je n'ai pas eu contact, les derniers 14 jours, avec des personnes avec la COVID-19.
- Qu'en cas de présenter symptômes de la COVID-19 pendant mon séjour (fièvre, toux ou difficulté respiratoire), je notifierai aux employés de SAETDE et/ou l'équipe de gardiens du refuge, en acceptant en tel cas les décisions qui soient adoptées par leurs responsables, et notamment pour prendre les mesures d'isolement et communication aux autorités sanitaires.
- J'autorise expressément à SAETDE à me prendre la température corporelle et/ou à me faire un test rapide d'anticorps de la COVID-19 sous indication des autorités sanitaires

En conséquence de ce qui précède, je soussigné renonce à toute réclamation, plainte ou action légale liée à mon état de santé (parmi d'autres la contagion de la COVID-19) pouvant résulter du séjour, en exonérant SAETDE de toute responsabilité.

J'ai lu le document et se comprends parfaitement son contenu, donc avec ma signature, je confirme mon acceptation et conformité avec le contenu de celui-ci.

Fait à ....., Le ..... 20.....

Signature :

*[Attacher copie de la CNI ou Passeport]*

## POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

En vertu de la loi 15/2003 du 18 décembre, sur la protection des données personnelles, nous vous informons que les données fournies seront inclus dans le traitement de prévention de la pandémie de la COVID-19 de **SAETDE**, les organismes recevant les données obtenues, ainsi que la conservation de ces données, seront les autorités publiques compétentes et le ministère de la Santé.

Pour pouvoir exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, et de suppression, vous pouvez vous adresser par écrit à [lqpd.saetde@grandvalira.com](mailto:lqpd.saetde@grandvalira.com) en indiquant à l'objet "**Politique de Confidentialité**".

## EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ : AUTORISATION DE MINEURS

Moi, ..... avec CNI/Passeport numéro ..... avec numéro de téléphone..... comme père/mère/tuteur du mineur ..... avec CNI/Passeport ..... à travers de ce document, DECLARE, au nom du mineur et sous ma responsabilité:

- Que je m'engage à que le mineur suivra les protocoles COVID-19 qui soient indiqués par les autorités sanitaires, aussi bien que les recommandations de SAETDE comme entreprise exploitante du refuge.
- Que SAETDE nous a informé des mesures hygiéniques et de sécurité qui ont été mises en place pour prévenir la propagation du COVID-19 dans leurs installations.
- Qu'à présent le mineur n'a aucun symptôme lié à la COVID-19 (fièvre, toux ou difficulté respiratoire).
- Que le mineur n'a pas eu contact, les derniers 14 jours, avec des personnes avec la COVID-19.
- Qu'en cas que le mineur présente symptômes de la COVID-19 pendant le séjour (fièvre, toux ou difficulté respiratoire), je notifierai aux employés de SAETDE, en acceptant en tel cas les décisions qui soient adoptées par leurs responsables, et notamment pour prendre les mesures d'isolement et communication aux autorités sanitaires.
- J'autorise expressément à SAETDE à prendre au mineur la température corporelle et/ou à faire un test rapide d'anticorps de la COVID-19 sous indication des autorités sanitaires.

En conséquence de ce qui précède, je soussigné renonce à toute réclamation, plainte ou action légale liée à l'état de santé du mineur (parmi d'autres la contagion de la COVID-19) pouvant résulter du séjour, en exonérant SAETDE de toute responsabilité.

J'ai lu le document et se comprends parfaitement son contenu, donc avec ma signature, je confirme mon acceptation et conformité avec le contenu de celui-ci.

Fait à ....., Le ..... 20.....

Signature :

*[Attacher copie de la CNI ou Passeport du père/mère/tuteur et du mineur (en cas de l'avoir)]*

## POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

En vertu de la loi 15/2003 du 18 décembre, sur la protection des données personnelles, nous vous informons que les données fournies seront inclus dans le traitement de prévention de la pandémie de la COVID-19 de SAETDE, les organismes recevant les données obtenues, ainsi que la conservation de ces données, seront les autorités publiques compétentes et le ministère de la Santé.

Pour pouvoir exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, et de suppression, vous pouvez vous adresser par écrit à [lqpd.saetde@grandvalira.com](mailto:lqpd.saetde@grandvalira.com) en indiquant à l'objet "Politique de Confidentialité".