

FICHA DE INSCRIPCIÓN 2016

DATOS

NOMBRE Y APELLIDOS	MÓVIL	DNI	FECHA NACIMIENTO
CURSO ACADEMICO	COLEGIO	CLUB CON EL QUE SE INSCRIBE <small>(indicar si es o no asociada)</small>	
NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO (ciudad, país)	ALERGIAS	
Necesidad alimenticia especial-intolerancias		PASAPORTE	

EN CASO DE URGENCIA DURANTE LA ACTIVIDAD, AVISAR A:

NOMBRE Y APELLIDOS	MÓVIL

ACTIVIDAD

<p>Campo de trabajo en Ucrania y JMJ en Cracovia. Desde 1º Bach. Del 17 julio al 1 de agosto del 2016 Es necesario entregar en el club la "Autorización para la salida de menores al extranjero"</p>

AUTORIZACIÓN

Don/Doña....., con DNI número....., autorizo a mi hijo/a a asistir y a participar en la actividad marcada.

Igualmente, me declaro conocedor de las condiciones de participación, del proyecto educativo, de la normativa de la actividad y de las actividades que se llevarán a cabo durante las colonias, y las acepto mediante el acto de esta firma.

Asimismo le informamos que:

Sus datos identificativos (nombre, apellidos, teléfono y correo electrónico) serán comunicados a las personas encargadas de la actividad para que lleven a cabo la tarea que tienen encomendada.

Autoriza a su hijo/a a realizar traslados en vehículos conducidos por voluntarios de la Asociación, actividades y viajes planificados durante el desarrollo de esta actividad.

En caso de que su hija sufra algún accidente, puede ser preciso que se tenga que facilitar los datos de su hija al Centro médico de atención y a la empresa aseguradora.

Hace extensiva esta autorización a las decisiones médico- quirúrgicas que deban adoptarse en caso de extrema gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente.

Autoriza para trasladar a su hijo/a en vehículo privado destinado al uso de emergencias, con las medidas de seguridad pertinentes.

De la misma forma, autoriza la publicación y utilización sin ánimo de lucro y conforme a la legislación vigente, por cualquier procedimiento o soporte, de la imagen, el nombre y la voz de mi hijo/a para los fines propios y actividades organizadas por las asociaciones que participan en la actividad, tanto en medios impresos como audiovisuales.

En caso de no estar de acuerdo con que sus datos o los de su hija sean tratados con las finalidades anteriormente relacionadas, marque con una X la casilla correspondiente:

No doy mi autorización para la toma y reproducción de imágenes de mi hija.

En....., a..... de.....de 2016

Firma padre/madre/tutor legal:

FICHA MÉDICA 2016

para menores de edad

¿Tiene algún tipo de alergia o asma? ¿A qué?

¿Toma alguna medicación?..... ¿Cuál?..... Dosis:.....

¿Tiene insomnio?.....

¿Tiene enuresis nocturna?.....

¿Sabe nadar?.....

¿Tiene todas sus vacunas actualizadas?.....

Fecha de la última antitetánica.....

¿Sigue algún régimen alimenticio?.....

Pegue fotocopia de la Tarjeta Sanitaria

Nº TARJETA SANITARIA:

En....., a..... de..... de 2016

Firma padre/madre/tutor legal:

En cumplimiento de la LOPD 15/1999 y de la LSSI-CE 34/02, se entenderá que todos los datos personales han sido facilitados a la Asociación con autorización expresa para que sean incorporados en un fichero de tratamiento automatizado. Asimismo, se informa que podrá ejercitar, respecto de los datos personales facilitados, el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una carta a la Asociación solicitando, en su caso, que se le remitan los datos de carácter personal que estén en los ficheros de la fundación a efectos de su consulta, o su posible rectificación, o bien que se cancele y/o revoque la autorización.