

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CAMPAMENTO NAZARET

RECUERDA: Para que la inscripción sea válida es necesario rellenar el formulario de Google y enviar la autorización del padre, madre o tutor del menor que asiste al campamento, el justificante del pago bancario indicando en el concepto el nombre del acampado.

ANTES DEL INICIO DE LA ACTIVIDAD ES NECESARIO PRESENTAR A LOS ORGANIZADORES ESTA AUTORIZACIÓN EN FORMATO PAPEL o ESCANEADO CON TODAS LAS FIRMAS.

Autorizo a (nombre del menor que asiste al Campamento Nazaret)

_____ a asistir al Campamento Nazaret del ____ de _____ al ____ de _____ de 202__ en Cañizares (Cuenca), en calidad de acampado.

Firma del padre o tutor legal,

Firma de la madre,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

DNI: _____

DNI: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la legislación vigente y aplicable en materia de protección de datos de carácter personal, le informamos que el responsable del Fichero es HOGAR DOLORES SOPEÑA. Sus datos serán tratados para llevar a cabo la gestión de asistencia al campamento Nazaret, así como el tratamiento de datos de salud para gestionar las necesidades médicas del acampado durante la estancia en el campamento.

La legitimación para el tratamiento es el consentimiento prestado por los representantes del menor para que éste participe en la misma. Los datos facilitados serán cedidos a las siguientes entidades, en caso de que ello sea necesario: agencia de viajes, compañía aseguradora para la gestión del seguro de riesgo de accidentes y enfermedades, y personal de las instalaciones en las que se va a llevar a cabo la actividad.

Siendo así, solicitamos su consentimiento expreso para llevar a cabo los siguientes tratamientos:

DERECHO DE IMAGEN:

SI ☐ NO ☐ Web del campamento <http://www.campamentonazaret.es>

SI ☐ NO ☐ Web del Instituto Religioso Esclavas Carmelitas de la Sagrada Familia <http://www.esclavascarmelitas.org>

SI ☐ NO ☐ En perfiles digitales y redes sociales (Twitter: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad http://www.twitterenespanol.net/privacy_policy.php, Facebook: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad <https://es-es.facebook.com/privacy/explanation>, Instagram: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad <https://esla.facebook.com/help/instagram/155833707900388>)

COMUNICACIONES

SI ☐ NO ☐ Envío de comunicaciones relativas a jornadas, convivencias, actividades y demás eventos que se organicen tanto por la Asociación como por el Instituto Religioso Esclavas Carmelitas a cualquiera de los medios de comunicación facilitados por usted.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión o limitación del tratamiento, dirigiéndose a HOGAR DOLORES SOPEÑA, en la siguiente dirección: Calle Camino Valderribas, 82-84. 28038. Madrid. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

FICHA MÉDICA

RELLENAR CON LETRA CLARA.

Presentar informe médico en caso de alergias o enfermedad y medicación en envase original.

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ PESO: _____

ENFERMEDADES IMPORTANTES O CRÓNICAS (Medicación y posología):

ALERGIAS O INTOLERANCIA A MEDICACIÓN:

INTOLERANCIA A ALIMENTOS (marcar con una cruz):

☐ Celiaco / ☐ Lactosa / ☐ Huevo / ☐ Frutos secos / ☐ Pescado / ☐ Otros

¿ESTÁ BAJO TRATAMIENTO MÉDICO? SI ☐ / NO ☐ ¿Por qué motivo?

¿Está recibiendo medicamentos? ¿Cuáles? Especifique dosis, horario y tiempo de finalización.

¿ES ASMÁTICO? SI ☐ / NO ☐

¿Presenta alergias? SI ☐ / NO ☐

¿Qué se la produce? ¿Cómo se le presenta?

Otras observaciones de interés:

Firma del padre o tutor legal,

Firma de la madre,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

DNI: _____

DNI: _____