



FDR.

INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A:

(APORTAR FOTOCOPIA DNI/NIE/PASAPORTE)

NOMBRE: _____

APELLIDOS : _____

DIRECCIÓN : _____

CÓDIGO POSTAL : _____ POBLACIÓN : _____

FECHA DE NACIMIENTO : _____ Nº DNI: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE/MADRE/TUTOR DURANTE EL VIAJE

(APORTAR FOTOCOPIA DNI/NIE/PASAPORTE)

NOMBRE : _____

APELLIDOS : _____

DIRECCIÓN : _____

CÓDIGO POSTAL : _____ POBLACIÓN : _____

TELÉFONO MÓVIL : _____ (En caso de disponer de él).

FECHA DE NACIMIENTO : _____ Nº DNI: _____

D.N.I./N.I.E./PASSAPORTE : _____

INFORMACIÓN MÉDICA :

¿Tiene todas las vacunas correspondientes a su edad al día? SÍ NO

Padece : ASMA CEFALÉAS ENURESIS NOCTURNA

PROBLEMAS DIGESTIVOS INTOLERANTE LACTOSA

OTROS : _____

ALERGIAS: _____

¿Es alérgico/a a algún medicamento? SÍ NO ¿Cuál?: _____

¿Es alérgico/a a algún alimento? SÍ NO ¿Cuál?: _____

¿Es alérgico/a a la picadura de algún insecto? SÍ NO ¿Cuál?: _____

¿Toma alguna medicación habitualmente? SÍ NO ¿Cuál?: _____

¿Alguna observación médica a tener en cuenta? SÍ NO ¿Cuál?: _____

¿Está vacunado/a del tétanos? SÍ NO Fecha de la última vacuna: _____

Señale si su hijo/a ha padecido : PAPERAS VARICELA SARAMPIÓN

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA

Yo, _____ con

DNI/NIE/Pasaporte nº _____, AUTORIZO a mi hijo/a _____ con DNI/NIE/Pasaporte

nº _____ a asistir al viaje programado por Método Global S.L, otorgando a la organización, monitores y acompañantes mis prerogativas paternas/maternas con respecto a mi hijo/a en todo lo concerniente al programa establecido, eximiéndoles de TODA RESPONSABILIDAD LEGAL Y MORAL, POR INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS POR PARTE DE MI HIJO/A. Del mismo modo, les eximo de toda responsabilidad derivada de cualquier acto realizado por mi hijo/a sin la debida autorización, previa comunicación de su tutor, conociendo de antemano que la responsabilidad final sobre los actos de mi hijo/a recaen en mí a efectos legales.

Los abajo firmantes, en su capacidad de madres/padres o tutores reconocidos, autorizamos a la Organización, monitores acompañantes y hacemos constar nuestro consentimiento a cualquier revisión médica que nuestro hijo/a necesite en un momento dado, previa notificación por parte de estos.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR :*(Ambos en caso de separación)

En _____, a ____ de _____ de 20____

AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN, REPRODUCCIÓN Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

1. D/Dña _____(nombre y apellidos), con DNI _____, y domicilio en _____ de _____CP _____ como PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL del alumno/a _____ con domicilio _____

2. D/Dña _____(nombre y apellidos), con DNI _____, y domicilio en _____ de _____CP _____ como PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL del alumno/a _____ con domicilio _____

A los efectos del que dispone la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, la Ley Orgánica 1/1982 de Protección del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y la Propia Imagen, y la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Autorizo a Método Global S.L. para que pueda captar imágenes del mencionado alumno/a por los medios que a continuación se detallan: Fotografía o grabación en video para fines publicitarios o divulgativos de nuestras actividades.

Así pues, AUTORIZO a Método Global S.L. para que pueda reproducir, distribuir y comunicar este material públicamente. Las imágenes serán utilizadas única y exclusivamente en la composición de archivos gráficos o vídeo gráficos, elaborados para informar y/o dar a conocer las diferentes actividades.

El tratamiento de las imágenes del alumnado se efectúa con un serio respeto hacia la persona, eliminando cualquier captación o filmación que pudiera atentar contra los derechos fundamentales del menor. Las imágenes no son utilizadas para otras actividades diferentes a los mencionados más arriba ni son cedidos a terceras personas, exceptuando las autorizadas al tratamiento.

Las imágenes pasarán a formar parte de un fichero propiedad de Método Global S.L. los cuales están inscritos al Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. En cualquier momento, el padre/madre/tutor legal del menor podrá revocar el consentimiento u oponerse al tratamiento de la imagen, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, presentando un escrito en la siguiente dirección Método Global S.L., C/ Platino nº14 . Colmenar Viejo 28770 (Madrid)

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR :*(Ambos en caso de separación)

En _____, a __ de _____ de 20_____