



Ayuntamiento de
Hoyo de Manzanares



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Campamento de verano 2017 "Campamento en Muiños, Orense" 6 – 11 años

Datos personales

Nombre y apellidos (participante):	
Fecha de nacimiento: / /	Edad:
Nombre y Apellidos (padre/madre):	NIF:
Nombre y Apellidos (padre/madre):	NIF:
Domicilio:	CP:
Teléfonos de contacto: / /	
Mail de contacto de la familia:	

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL CAMPAMENTO

El/la abajo firmante D/Dª.....
con D.N.I. número como padre/madre/tutor legal autoriza a su hijo/a.....

a participar en la actividad "Campamento de montaña y náutico en Galicia" organizado por Educación, Naturaleza y Animación SLU (EDNYA) que se celebrará del 5 al 14 de julio del 2017, en la instalación "Complejo Turístico do Corgo, Muiños, Ourense".

Asimismo, asume LA CAPACIDAD DE AUTONOMÍA DE SU HIJO/A DENTRO DEL RECINTO BAJO LA SUPERVISIÓN DE LOS/AS MONITORES/AS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD Y CERTIFICA QUE SUS CONDICIONES FÍSICO-SANITARIAS SON APTAS PARA EL DESARROLLO DEL MISMO.

Declara, conocer y aceptar las condiciones y actividades que se realizan en dicha actividad y renuncia de manera expresa a emprender cualquier acción legal contra los responsables de ésta o contra la empresa EDNYA, ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia individual del participante.

Así mismo autorizo al responsable o a la institución sanitaria donde se encuentre el/la participante en ese momento, para que tomen las decisiones necesarias en caso de una urgencia médica y ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores.

En..... a..... de.....de 2017

Firmado: D. Dª.....



FICHA MÉDICA

“Campamento de verano 2017, en Muiños, Orense”

Nombre y apellidos (participante):

¿Tiene algún tipo de alergia? (medicamentos, látex, picaduras de insectos, alimentos...)
--

¿Sigue algún régimen alimentario por prescripción facultativa? ¿Cuál?

Enfermedades actuales o frecuentes:

¿Toma alguna medicación actualmente? En caso afirmativo indicar la medicación y la forma de administración o tratamiento indicado.
--

¿Tiene todas las vacunas al día? ¿Qué vacunas no se le han administrado?
--

¿Es asmático/a? (rodea la opción correcta)	SI	NO
--	----	----

¿Es portador de alguna enfermedad infecto-contagioso? En caso afirmativo, especificar

¿Sabe nadar? (rodea la opción correcta)	SI	NO
---	----	----

Observaciones en cuanto al carácter, personalidad u otros rasgos sociales, psicológicos o familiares que crea que debemos conocer u otros datos de interés:

Los datos personales recogidos en este documento serán incorporados y tratados en el fichero PARTICIPANTES gestionado por EDNYA, cuya finalidad es la gestión de los programas y servicios de la Entidad, y no serán cedidos, excepto en casos previstos en la ley. También podrán ser incorporados en el fichero DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES, gestionado bajo la responsabilidad de dicha entidad con la finalidad de difusión de los proyectos y actividades de ocio, formación y naturaleza desarrollados por la entidad en sus diferentes programas, a través de cualquier medio, incluidos los electrónicos. En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigir una comunicación por escrito a EDUCACIÓN NATURALEZA Y ANIMACIÓN c/ Antonio Machado, 50 de Miraflores de la Sierra 28792 Madrid, en la que consten claramente sus datos de contacto, a la cual deberá acompañarse fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Si no desea que sus fotos sean incluidas en soportes gráficos marque esta casilla	
Si no desea recibir información sobre otras actividades que lleva a cabo Ednya marque la casilla	

En a..... de.....de 2017

Firmado: D. Dª