

## AUTORIZACIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2021

Entregar esta autorización junto con la declaración responsable relativa a la salud y **FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL MENOR** en el **plazo de 10 días después de finalizar la inscripción**

<b>NOMBRE DEL PARTICIPANTE:</b>					
<b>APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:</b>					
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>EDAD ACTUAL:</b>		<b>SEXO:</b>	
<b>CAMPAMENTO AL QUE ESTÁ APUNTADO:</b>					
<input type="checkbox"/> Infantil Náutico (29 de junio al 8 de julio)		<input type="checkbox"/> Infantil Multiaventura (20 al 29 julio)			
<input type="checkbox"/> Juvenil Multiaventura (30 de junio al 9 de julio)		<input type="checkbox"/> Juvenil Náutico (21 al 30 de julio)			
<input type="checkbox"/> Infantil Naturaleza y Medioambiente (15 al 22 julio)					
<b>INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)</b>					
¿Sabe nadar?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Necesita manguitos?	
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Controla esfínteres?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene el calendario de vacunas incluida al día?	
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Sabe montar en bicicleta?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Ha participado en este campamento en ediciones anteriores?	
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar <b>grado de alergia y tratamiento</b> (*)			¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)		
¿Tiene necesidades educativas especiales? ( <i>discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje</i> ) Indicar (*)			En el período del desarrollo del campamento ¿necesita tomar algún tipo de medicación? Indicar (*)		
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*) ¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)			Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)		

**(\*) Adjuntar INFORMES MÉDICOS O DOCUMENTACIÓN**

**TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE EL CAMPAMENTO POR ORDEN DE PRIORIDAD INDICANDO NOMBRE DE LA PERSONA Y VÍNCULO CON EL MENOR (ACTIVO Y DISPONIBLE)**

TELÉFONO DE CONTACTO	NOMBRE Y APELLIDOS	VÍNCULO CON EL MENOR
1º		
2º		
3º		
4º		

**POR FAVOR NO OLVIDES RELLENAR LA PARTE DE ATRÁS**

Autorizo a <b>fotografiar o grabar al menor con fines relacionados con la actividad</b> y subirlas a la plataforma seleccionada, en modo privado, para facilitar la visualización de fotos a las familias de los/las participantes.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>recibir información</b> sobre el desarrollo del campamento a través del correo electrónico abajo indicado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes</b> en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>recibir información sobre futuras actividades</b> del Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia en el correo electrónico abajo indicado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**CORREO ELECTRÓNICO EN MAYÚSCULAS** (Obligatorio, activo y disponible durante el desarrollo de la actividad):

**TUTOR/ES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (firmar un tutor o ambos):**

D/Dña.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ y  
D/Dña.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
autorizo como tutor legal de \_\_\_\_\_ a asistir al  
Campamento organizado por el Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de  
Alcobendas.

**FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:**  
**Fecha:**

**FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2:**

**RELLENAR SÓLO MAYORES DE 14 AÑOS**

Yo, como participante mayor de 14 años, estoy de acuerdo en participar y en comprometerme

- A cumplir las condiciones de la actividad SI  NO
- Autorizo a ser fotografiado y grabado con fines relacionados con la actividad. SI  NO

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI:**

**FIRMA:**

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA A LA SALIDA DEL CAMPAMENTO:**

**Campamento Juvenil Multiaventura:** Original tarjeta sanitaria del participante y DNI original del menor (sólo mayores de 14 años) y **Resto Campamentos:** Original tarjeta sanitaria del participante.

*Los participantes se comprometen a tener la documentación que les sea solicitada según el tipo de actividades que se desarrollen durante el campamento.*

*En cumplimiento de los artículos 13 y 14 del Reglamento General Europeo de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, le informamos de las características del tratamiento de los datos personales recogidos:*

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)**

**Responsable:** GERENCIA PATRONATO DE BIENESTAR SOCIAL

**Finalidad:** Colonias y campamentos de verano.

**Legitimación:** Consentimiento del interesado para este fin específico.

**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

**Derechos:** De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar el apartado **Aquí Protegemos tus Datos** de nuestra página web: [www.alcobendas.org](http://www.alcobendas.org)