



## AUTORIZACIÓN COLONIAS DE VERANO 2022

Entregar esta autorización junto con la declaración responsable relativa a la salud 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>COLONIA A LA QUE ESTÁ APUNTADO:</b>		
<input type="checkbox"/> Bachiller Alonso López	<input type="checkbox"/> Daoiz y Velarde	<input type="checkbox"/> Valdepalitos
<input type="checkbox"/> Emilio Casado	<input type="checkbox"/> Luis Buñuel	<input type="checkbox"/> Miguel Hernández (Agosto)
<input type="checkbox"/> Castilla	<input type="checkbox"/> Seis de Diciembre	
<i>Se debe rellenar <b>dos autorizaciones</b> en el caso de:</i>		
<i>- Asiste a la colonia de julio en dos colegios diferentes</i>		
<i>- Asiste a una colonia de julio y a la de agosto</i>		
<b>FECHAS EN LAS QUE ESTÁ APUNTADO:</b>		
<input type="checkbox"/> Del 1 al 15 de julio	<input type="checkbox"/> Del 1 al 12 de agosto	
<input type="checkbox"/> Del 18 al 29 de julio	<input type="checkbox"/> Del 16 al 31 de agosto	
<b>INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE:</b> Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar <b>grado de alergia y tratamiento</b> (*)	¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)	
¿Tiene necesidades educativas especiales? (discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje) Indicar (*)	¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)	
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*)	Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)	
¿Necesita manguitos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Controla esfínteres? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

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

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

Autorizo a que el participante <b>acuda</b> a la colonia <b>solo</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a que el participante <b>salga solo</b> una vez finalizado su horario de colonias	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>fotografiar y grabar</b> al menor con fines divulgativos o informativos municipales relacionados con la actividad	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>trasladar al participante en un vehículo</b> utilitario al Centro de Salud más cercano si fuera necesario	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"/>
En caso de que el menor tenga alguna <b>alergia, intolerancia o diversidad alimenticia</b> , autorizo a <b>visibilizarla en el comedor</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**CORREO ELECTRÓNICO EN MAYÚSCULAS** para poder estar en comunicación durante la colonia:

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

D/Dña.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ y

D/Dña.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO COMO TUTOR/ES LEGALES DEL PARTICIPANTE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a participar en las actividades realizadas dentro y fuera de la Colonia organizada por el Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Alcobendas.

**Los teléfonos de contacto durante la actividad serán:** \_\_\_\_\_

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

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

*Las personas que firmen la autorización serán las únicas que podrán hacer gestiones derivadas de la actividad.*

**CLAUSULA COVID:** Al aceptar la posibilidad de anulación o cese de actividad de la colonia, que aparece en la declaración responsable de salud, en caso de producirse incidencias relacionadas con el covid, **NO** se devolverá el importe de la colonia.

**OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE ADEMÁS DE LOS TUTORES LEGALES:**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO CONTACTO

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

**Responsable:** DIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL

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

**Legitimación:** Cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos por imperativo legal.

**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)

FOR-01\_PO-10 Ed. 06 03.03.2022