

AUTORIZACIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2022

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**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:					
APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:					
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD ACTUAL:		SEXO:	
CAMPAMENTO AL QUE ESTÁ APUNTADO:					
<input type="checkbox"/> Infantil Náutico (28 de junio al 7 de julio)		<input type="checkbox"/> Infantil Multiaventura (19 al 28 julio)			
<input type="checkbox"/> Juvenil Multiaventura (29 de junio al 8 de julio)		<input type="checkbox"/> Juvenil Náutico (20 al 29 de julio)			
<input type="checkbox"/> Infantil Naturaleza y Medioambiente (15 al 22 julio)					
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)					
¿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 incluidas 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 grado de alergia y tratamiento (*)			¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)		
¿Tiene necesidades educativas especiales? (discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje) 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		

POR FAVOR NO OLVIDES RELLENAR LA PARTE DE ATRÁS

Autorizo a fotografiar o grabar al menor con fines relacionados con la actividad 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 recibir información sobre el desarrollo del campamento a través del correo electrónico abajo indicado (señalar el correo electrónico que habitualmente es consultado)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a recibir información sobre futuras actividades 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): *Las personas que firmen la autorización serán las únicas que podrán hacer gestiones derivadas de la actividad.*

D/Dña.: _____ DNI: _____ y
D/Dña.: _____ DNI: _____

autorizo como tutor/es legales del participante _____
a asistir al Campamento organizado por el Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Alcobendas.

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2:

Fecha:

Una vez iniciado el Campamento, tal y como se asume al firmar la declaración responsable de salud, no se devolverá el dinero, si por motivos de COVID, el participante tiene que regresar o mantenerse aislado, al igual que ocurría con otros incidentes durante el campamento. Las familias son las encargadas de recoger a sus hijos/as, al igual que cuando sobrevienen otros incidentes o enfermedades en el desarrollo de los campamentos, en un plazo máximo de 48 horas.

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.

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

FOR-01_PO-11 Ed.05 07.03.2022