

Convivencia juvenil

FICHA DE INSCRIPCIÓN

2025



ACTIVIDAD

(MARCAR CON UNA X)

PECHÓN+PICOS DE EUROPA+SURF

JULIO

DEL 13 AL 21 DE JULIO SECUNDARIA

DATOS PERSONALES

DATOS PARTICIPANTE

NOMBRE

APELLIDOS

DIRECCIÓN

TELÉFONO 1

MAIL (letra clara)

TELÉFONO 2

EDAD

CURSO

FICHA MÉDICA

¿Es alérgico a algún medicamento?
En caso afirmativo indicar cuál

¿Es alérgico a alimentos, animales, plantas, alimentos ...?
En caso afirmativo indique a qué

Otros datos de interés

¿Realiza algún tratamiento?

SI NO

¿Ha seguido el calendario de vacunaciones
para la edad correspondiente?

SI NO

¿Es diabético?

SI NO

¿Padece asma?

SI NO

¿Padece epilepsia?

SI NO

SI TRASLADAR a su hijo/a en coche particular al
servicio de urgencias más próximo, no haciéndose
responsables de posibles incidencias durante el
trayecto.

Suministrar los siguientes medicamentos a mi hijo/a en caso de:

MEDICAMENTO	DOSIS
DOLOR DE CABEZA.....
DOLOR DE BARRIGA.....
OTROS (INDICAR CUAL).....

Número de cuenta ES45 2100 5480 8402 0006 7488

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades. Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle: **VERÓNICA PASCUAL ROBLEDO Plaza del Matadero, 2, CP 40100, San Ildefonso (Segovia)**. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

- Consiento el uso de los datos sobre mi salud o la del menor a mi cargo (en su caso) para poder recibir los servicios solicitados.
 - Consiento la publicación de mi imagen o la del menor a mi cargo (en su caso) en Internet, redes sociales y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad.
 - Consiento la cesión de mi imagen al Ayuntamiento del Real Sitio de la Granja de San Ildefonso para que publiquen mi imagen en su página web, para promocionar la actividad del municipio.
 - Consiento el uso de mis datos personales para recibir publicidad de su entidad
- En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz. Existe una versión ampliada de esta información a su disposición tanto en nuestras oficinas como en nuestra página web.

Nombre apellidos:
DNI:

RESPECTO Y CONDUCTA

Las actividades propuestas, están enmarcadas dentro del ámbito del tiempo libre. Desde OTIUM Educación y Tiempo Libre, no queremos desperdiciar esta oportunidad que nos brinda la educación no formal e informal, para colaborar con nuestro granito de arena en la formación de l@s chavales. Por lo que nos gustaría que el participante indicado en esta ficha y para esta actividad se comprometa a seguir las indicaciones de l@s monitor@s, a cumplir los horarios y respetar las instalaciones donde se realiza. El objetivo y disfrutar y pasarlo bien tod@s junt@s.

Las faltas de respeto hacia l@s monitor@s y compañer@s, así como el reiterado incumplimiento de las normas o mal uso de las instalaciones, puede acarrear la expulsión de la actividad.

AUTORIZACIÓN

PADRE, MADRE O TUTOR

DNI

Como padre, madre o tutor/a, autorizo bajo mi responsabilidad que mi hijo/a, asista a la actividad de verano organizado por OTIUM Educación y Tiempo Libre, en los términos indicados en la primera hoja de este documento en el apartado ACTIVIDAD ELEGIDA.

EN CASO DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O CON MEDIDAS JUDICIALES

SI	NO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿El tutor durante el campamento es otra persona?
Hay medidas de alejamiento respecto del menor?

Nombre.....
(en caso afirmativo adjuntar)

FECHA

FIRMA