

AUTORIZACIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2023

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE OCIO, SOCIOEDUCATIVAS Y DE CONCILIACIÓN

Entregar esta autorización con la **FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA DEL MENOR y del DNI**. 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"/> Náutico Infantil (28 de junio al 7 de julio)		<input type="checkbox"/> Multiaventura Infantil (19 al 28 julio)	
<input type="checkbox"/> Multiaventura Juvenil (3 al 12 de julio)		<input type="checkbox"/> Náutico Juvenil (20 al 29 de julio)	
<input type="checkbox"/> Naturaleza y Medioambiente Infantil (17 al 24 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

SÍ DECLARO (MARCAR CON UNA X)

Que mi hijo/a **NO PADECE** en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (*tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, COVID19, etc.*) ni ninguna otra que precise atención especial.

En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma y es compatible con asistir a la actividad.

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

Autorizo a fotografiar o grabar al menor con fines relacionados con la actividad y que las fotos sean subidas a la plataforma seleccionada, en modo privado, para facilitar su visualización 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 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 indicado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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		

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, si el participante tiene que regresar o mantenerse aislado por enfermedad infectocontagiosa, no se devolverá el dinero. 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, por lo que **ME COMPROMETO** a hacerlo 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:

Original tarjeta sanitaria del participante y DNI original de todo menor que lo tenga emitido (obligatorio a partir de 14 años).

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 (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales)

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