

Entregar esta autorización en el **plazo de 10 días después de finalizar la inscripción**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD ACTUAL:
COLONIA A LA QUE ESTÁ APUNTADO: <input type="checkbox"/> Bachiller Alonso López <input type="checkbox"/> Daoiz y Velarde <input type="checkbox"/> Castilla <input type="checkbox"/> Emilio Casado <input type="checkbox"/> Gabriel y Galán (agosto) <input type="checkbox"/> Miguel Hernández <input type="checkbox"/> Valdepalitos	
<i>Se debe rellenar dos autorizaciones en el caso de:</i> - Asiste a la colonia de julio en dos colegios diferentes - Asiste a una colonia de julio y a la de agosto	
FECHAS EN LAS QUE ESTÁ APUNTADO: <input type="checkbox"/> Del 1 al 15 de julio <input type="checkbox"/> Del 1 al 14 de agosto <input type="checkbox"/> Del 16 al 31 de julio <input type="checkbox"/> Del 16 al 30 de agosto	
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar grado de alergia y tratamiento (*)	¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)
¿Tiene necesidades educativas especiales? <i>(discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje)</i> Indicar (*)	¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*)	¿Quieres que tu hijo/a esté acompañado/a en el mismo grupo de control que otro niño/a? Indícanos los nombres con apellidos.
¿Necesita manguitos? SI NO	¿Controla esfínteres? SI NO

(*) 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. Si durante el período de colonias aparece alguna de estas patologías, igualmente sería obligatorio adjuntar informe médico.

POR FAVOR NO OLVIDES RELLENAR LA PARTE DE ATRÁS

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO CONTACTO

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: JUVENTUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Finalidad: Gestión de las Colonias, Campamentos y Actividades de Animación.

Legitimación: Consentimiento del interesado para este fin específico.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo por obligación legal y a encargados de tratamiento.

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