

# CAMPAESPIGA 2018

## AUTORIZACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_

Colegio \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Teléfono móvil del padre \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Teléfono móvil de la madre \_\_\_\_\_

Talla de camiseta (redondear la que corresponda) - 7/8 - 9/10 - 11/12 - S - M - L - XL

## AUTORIZACIÓN

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

como madre/padre/tutor legal del/la participante, solicito y autorizo la participación de mi hijo/a/tutelado/a en el CAMPAESPIGA 2018, en el campamento "Alta Lai - El Manantial" - Casillas de Ranera (Cuenca), del 16 al 27 de julio de 2018.

Así mismo autorizo al director de la actividad a tomar aquellas medidas que considere oportunas para el desarrollo de la actividad. Del mismo modo me haré responsable de los gastos que pudieran ser ocasionados por desperfectos en las instalaciones hechos por mi hijo/a/tutelado/a de manera intencionada o por un mal uso de las mismas.

Autorizo igualmente al Grupo Espiga a hacer uso del material audiovisual (fotos/video) en que mi hijo/a/tutelado/a pudiera aparecer por estar participando en la actividad con objeto de utilizarlo en nuestra página web y en las distintas publicaciones que se editen.

\_\_\_\_\_  
Firma padre/madre/tutor

## FICHA MÉDICA

El día de la salida, habrá un grupo de monitores encargado de recoger cualquier medicación o tratamiento a realizar no especificado en esta hoja; entendiéndose que algún participante pueda necesitarlo debido a cualquier proceso médico ocasional. Dicho tratamiento y sintomatología se adjuntará a esta ficha en ese momento.

¿El participante padece alguna enfermedad o indisposición crónica?	SI	NO
¿Cuál?		
¿Se le debe administrar algún tipo de medicamento durante el campamento?	SI	NO
¿Cuál? ¿En qué dosis?		
¿Debe seguir algún tipo de régimen, dieta o control alimentario durante el campamento?	SI	NO
¿Cuál?		
¿Padece algún tipo de intolerancia a alimentos?	SI	NO
¿Cuál?		
¿Padece algún tipo de intolerancia a medicamentos?	SI	NO
¿Cuál?		
¿Padece algún tipo de alergia en general?	SI	NO
¿Cuál?		
Información adicional que la familia crea oportuna...	<hr/> Firma padre/madre/tutor	

En caso de asistencia sanitaria urgente se avisará con la misma urgencia al padre/madre o tutor legal, para ser informados y pedir autorización si fuera necesario acerca de las medidas sanitarias a tomar, pero en caso de no ser localizados se atenderá la urgencia médica, con los criterios que adopte el personal responsable del campamento, asesorado a ser posible por el personal sanitario de los servicios médicos de urgencias. De no ser localizados los padres o tutores legales, con la urgencia requerida por la situación, estos aceptarán el buen criterio del personal responsable del campamento y del personal sanitario que haya atendido dicha circunstancia. En caso de hospitalización el padre/madre o tutor legal se hará presente en el hospital a la menor brevedad posible para acompañar y hacerse cargo de su hijo/a.

Respecto al tratamiento de los datos de salud de su hijo/atutelado/a (enfermedades infantiles, crónicas, alergias, tratamientos con medicamentos, vacunas, etc.) implica el consentimiento expreso del firmante con las exclusivas finalidades mencionadas. Una vez finalizado el campamento, la Asociación Grupo Espiga procederá a la destrucción de este documento.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, y su normativa de desarrollo RD 1720/2007, le informamos que los datos personales facilitados en este documento, serán tratados en los ficheros propiedad de la Asociación Grupo Espiga de forma mixta, con la finalidad de llevar a cabo la inscripción, atención médica y gestión administrativa de las actividades.

Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y/o cancelación ante el responsable del fichero Asociación Grupo Espiga, Calle Huertos 3, 3º - Sagunto (Valencia) - 46500