



ficha de inscripción nº / 2018

Turno al que desea asistir

- 1º (del 1 al 15 de julio)
- 2º (del 15 al 29 de julio)
- 3º (del 1 al 12 de agosto)

DATOS DEL ACAMPAD@

Apellidos
 Nombre
 Fecha de nacimiento / /

Nombre del padre Profesión
 Nombre de la madre Profesión
 Estado civil actual de los padres
 En caso de separación o divorcio, ¿quién ostenta la custodia?

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO

C/ Av. / Pza nº portal piso letra
 Localidad CP Provincia
 Teléfono 1 Persona contacto Tel. 2 P. contacto
 Teléfono 3 Persona contacto
 E-Mail 1 E-Mail 2
 Colegio donde estudia Curso

DATOS MÉDICOS

Nº Tarjeta INSALUD Nombre del titular
 Otra Sociedad Médica Nombre del titular
 ¿SABE NADAR? SÍ NO
 ALERGIAS: Medicamentos Alimentos Otras ¿Cuáles?.....
 ¿Necesita seguir algún tratamiento médico? SÍ* NO ¿Cuál?.....
 ¿Necesita seguir tratamiento psicológico? SÍ* NO ¿Cuál?.....

* ADJUNTAR INFORME DE ALERGIAS, MÉDICO O PSICOLÓGICO (IMPRESINDIBLE). Si desea señalar algún otro dato de interés, hágalo en escrito aparte (confidencial).

DATOS DE SALIDA Y REGRESO

Salida desde Ventas (Madrid) Parroquia Santa María (Majadahonda) Le llevan en coche privado
 Regreso a Ventas (Madrid) Parroquia Santa María (Majadahonda) Le recogen en coche privado

OBSERVACIONES

.....

El abajo firmante, D./Dª con DNI....., AUTORIZA a su hijo/a o pupilo a asistir a la actividad o turno arriba indicado, incluyendo las actividades específicas de rocódromo y bicicleta de montaña. Ambos se comprometen a aceptar las normas de convocatoria e internas de la actividad, y CERTIFICA que su hijo/a o pupilo no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de las actividades a desarrollar en el campamento. Así mismo, autorizo al personal responsable del Campamento Peñas Blancas para que en caso de accidente o enfermedad actúen con mi hijo/a o pupilo como mejor proceda.

Fecha Fdo. (Padre/madre o tutor/a)

DATOS BANCARIOS (Sólo para los que reservéis la plaza)

(FIRMA IMPRESINDIBLE)

Titular de la cuenta
 Entidad IBAN _____

Seguro de Anulación, 30 euros SÍ NO **Obligatorio el pago del seguro junto a la reserva o inscripción**

¿CÓMO NOS HA CONOCIDO?

Repito Amig@ de acampad@ Internet Otra publicidad ¿Cuál?
 No autorizo a que la Asociación 2001 pueda utilizar imágenes en las que aparezca mi hijo/a o pupilo, tanto individualmente como en grupo.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos de carácter personal serán incluidos en ficheros de carácter manual e informatizado, de los que es titular la Asociación 2001, y que tiene por finalidad la gestión de las distintas actividades programadas por la Asociación. Asimismo, se le informa de la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15 y siguientes de la LOPD, dirigiéndose a Avenida de Portugal 99, 28011 Madrid. Mediante la cumplimentación del presente documento, el firmante otorga su consentimiento para el tratamiento manual e informatizado de sus datos con los fines anteriormente citados.