



DATOS PERSONALES DEL ACAMPADO



NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

 / /

CURSO:

SOCIO DEL CLUB:

SI

NO

DOMICILIO HABITUAL:

CALLE, NÚMERO, PISO

DATOS DE INTERÉS:

MÉDICOS, ALERGIAS, MEDICAMENTOS....

CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN:

COLEGIO:

FECHAS DEL CAMPAMENTO:

De

a



DATOS DE LOS PADRES



NOMBRE DEL PADRE:

NOMBRE DE LA MADRE:

DNI:

TLF DE CONTACTO:

DNI:

TLF DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CORREO ELECTRÓNICO:



AUTORIZACIÓN



PROTECCIÓN DE DATOS: LOS DATOS PERSONALES RECOGIDOS SERÁN TRATADOS EN EL FICHERO QUE TIENE LA ASOCIACIÓN CLUB TORCAL PARA LA GESTIÓN DE SUS ACTIVIDADES. DE ACUERDO CON LA LEY ORGÁNICA 15/1999, SUS DATOS NO PODRÁN SER CEDIDOS SIN SU CONSENTIMIENTOS, Y PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN EN EL DOMICILIO SOCIAL.

CONSENTIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DEL MENOR:

DADO QUE EL DERECHO A LA PROPIA IMAGEN ESTÁ RECONOCIDO EN EL ARTÍCULO 18 DE LA CONSTITUCIÓN Y REGULADO POR LA LEY 1/1982, DE 5 DE MAYO, SOBRE EL DERECHO AL HONOR, A LA INTIMIDAD PERSONAL Y FAMILIAR Y A LA PROPIA IMAGEN, Y QUE LA IMAGEN FÍSICA DE UNA PERSONA -DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD), RELATIVO A LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS FÍSICAS EN LO REFERENTE AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y A LA LIBRE CIRCULACIÓN DE ESTOS, Y LA LEGISLACIÓN NACIONAL VIGENTE EN LA MATERIA- ES UN DATO DE CARÁCTER PERSONAL, LA ASOCIACIÓN CLUB TORCAL SOLICITA EL CONSENTIMIENTO DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL MENOR DE EDAD PARA PROCEDER A LA CAPTACIÓN Y POSTERIOR PUBLICACIÓN DE LAS IMÁGENES EN LAS CUALES APAREZCA EL MENOR DE EDAD, INDIVIDUALMENTE O EN GRUPO, DURANTE EL CAMPAMENTO DE RÍOLOBOS EN MIRAFLORES DE LA SIERRA, MADRID.

AUTORIZACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

- AUTORIZO AL MENOR BAJO MI TUTELA A QUE ASISTA AL CAMPAMENTO QUE ORGANIZA LA ASOCIACIÓN CLUB TORCAL ESTE VERANO
- AUTORIZO A QUE EL MENOR BAJO MI TUTELA SEA SOMETIDO A LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE URGENCIA QUE SEAN NECESARIOS, A JUICIO DEL EQUIPO MÉDICO QUE EN SU CASO LE ATIENDA, A FIN DE PRESERVAR O RESTABLECER SU SALUD, Y A PODER SUMINISTRARLE EL MEDICAMENTO QUE LE HE FACILITADO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO SEÑALADO. LA ASOCIACIÓN CLUB TORCAL SE COMPROMETE A HACER CUANTO DE ÉL DEPENDA PARA PONERSE EN CONTACTO CON LOS TUTORES LEGALES DEL MENOR A FIN DE MANTENERLES INFORMADOS EN TODO MOMENTO DE LAS INCIDENCIAS RELEVANTES RELATIVAS A LA SALUD O BIENESTAR DE LOS MENORES.
- AUTORIZO A LOS MONITORES Y ENCARGADOS DE LA ASOCIACIÓN CLUB TORCAL A TRASLADAR EN VEHÍCULO PRIVADO A MI HIJO O MENOR BAJO MI TUTELA EN AQUELLOS CASOS QUE LOS MONITORES O ENCARGADOS LO CONSIDEREN NECESARIO POR MOTIVOS DE SALUD O COORDINACIÓN DURANTE EL CAMPAMENTO DE VERANO.

En virtud de lo anterior y por medio de la presente declaro, que soy el tutor legal del menor cuyos datos figuran en el presente documento, y que autorizo a la Asociación Club Torcal a lo indicado.

Firma del padre, madre o representante legal

FECHA: