

Campamento Garañón 2018



GUAYRE

Ficha médica y autorización

DATOS PERSONALES

Nombre del acampado: <input type="text"/>		Fecha de nacimiento: <input type="text"/>
Colegio: <input type="text"/>	Curso: <input type="text"/>	DNI: <input type="text"/>
Nombre del padre: <input type="text"/>	Nombre de la madre: <input type="text"/>	
Correos electrónicos: <input type="text"/>		
Calle: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Tlfno.: <input type="text"/>	Móvil padre: <input type="text"/>	Móvil madre: <input type="text"/>
Señala si procede:	Rappel (12 años) <input type="checkbox"/> SI - NO <input type="checkbox"/>	Bici (11 años) <input type="checkbox"/> SI - NO <input type="checkbox"/>

FICHA MÉDICA

¿Es la primera vez que sale de campamento? <input type="text"/>
¿Es alérgico a algún medicamento? <input type="text"/>
¿Padece alguna enfermedad de tipo crónico? <input type="text"/>
¿Tiene alguna alergia o intolerancia a algún alimento o condimento? <input type="text"/>
Indique los alimentos y derivados que no pueda consumir: <input type="text"/>
Observaciones al respecto: <input type="text"/>
¿Durante su estancia en el campamento debe medicarse? <input type="text"/>
Indique el nombre del medicamento: <input type="text"/>
Horario de las tomas: <input type="text"/>
Cantidad para administrar: <input type="text"/>
Duración del tratamiento: Del <input type="text"/> de <input type="text"/> al <input type="text"/> de <input type="text"/> de 20 <input type="text"/>
Observaciones al respecto: <input type="text"/>

AUTORIZACIÓN

(Nombre del padre, madre o tutor) , autorizo a (nombre del chico) a asistir al **CAMPAMENTO DE SEMANA SANTA** que tendrá lugar en El Garañón, Gran Canaria, del 24 al 28 de marzo de 2018, en las condiciones establecidas, a la vez que autorizo a que se le preste todas las atenciones médicas de cualquier tipo que se requieran, en caso de urgencia, en el supuesto de no localizar telefónicamente a los padres

*Los datos recabados serán incorporados a un fichero automatizado cuyo responsable es la Asociación Juvenil Club Guayre, cuya finalidad es la gestión de las actividades de la asociación. Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito al responsable del fichero en la dirección de la Asociación.

Autorizo a la Asociación Juvenil Club Guayre a utilizar la imagen de mi hijo, obtenida mediante fotografía o vídeo durante el desarrollo de las actividades del Club, en las publicaciones, página web, vídeos, folletos, y demás materiales promocionales de la Asociación. En la utilización de estas imágenes, el Club Guayre se compromete a cumplir en todo momento lo establecido en el art. 4 de la LO 1/996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, así como con las exigencias de la LO 1/1982, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen.

Formas de Pago:

Transferencia Bancaria: AJ Club Guayre ES30 30586120382720805595
(Indicando en concepto "Campamento Garañón" y nombre del niño)

Efectivo Sede del Club.

Fdo.:

(Firma y fecha)