

**FICHA DE INSCRIPCIÓN.**

**DATOS PERSONALES.**

<b>NOMBRE</b>		<b>APELLIDOS</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>EDAD</b>
<b>DOMICILIO</b>		<b>Nº</b>	<b>PISO</b>
<b>LOCALIDAD</b>		<b>CÓDIGO POSTAL</b>	
<b>TELÉFONO</b>		<b>MÓVIL</b>	<b>E-MAIL</b>

<b>NOMBRE DEL PADRE</b>		<b>TELÉFONO DE CONTACTO</b>	
<b>E-MAIL</b>			

<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>		<b>TELÉFONO DE CONTACTO</b>	
<b>E-MAIL</b>			

**Tenemos previsto participar el fin de semana en el CAMPAMENTO**

**SI**

**NO**

**ENTREGAR FOTOCOPIA DEL DNI DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A**

**AUTORIZACIÓN A LAS SALIDAS Y LA UTILIZACIÓN DE LA IMAGEN.**

<b>D./DÑA.</b>	
----------------	--

COMO PADRE / MADRE / TUTOR/A LEGAL (táchese lo que no procede), CON D.N.I. \_\_\_\_\_  
**AUTORIZA** AL NIÑO/A REFERIDO EN ESTA INSCRIPCIÓN A PARTICIPAR EN EL CAMPAMENTO DURANTE LAS FECHAS DEL 21 AL 28 DE JULIO DE 2019.

FIRMADO PADRE / MADRE / TUTOR/A LEGAL

EN \_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 201\_\_.

DECLARACION, NORMATIVA Y AUTORIZACIÓN: MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS.

Declaro:

1º. Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º. Que cedo al ISOC los derechos que tengo sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en fotografías y videos tomados en todas las actividades realizadas en el campamento. En consecuencia, autorizo al ISOC a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico, las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización. Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material conocidos o por conocer. Las fotografías y videos tomados podrán explorarse en todo el mundo y todos los ámbitos, directamente por el ISOC o por terceros. Autorizo la utilización de la imagen del menor en todos los contextos relativos al ISOC.

3º. Y DADO QUE EL DERECHO A LA PROPIA IMAGEN ESTÁ RECONOCIDO AL 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 la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>FICHA MÉDICA.</b>	<b>FOTO</b>
----------------------	-------------

DATOS PERSONALES.			
NOMBRE		APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	

<b>1</b>	<b>ALERGIAS MEDICAMENTOSAS:</b>

<b>2</b>	<b>ALERGIAS ALIMENTICIOS Y INTOLERANCIAS:</b>

<b>3</b>	<b>¿SIGUE TRATAMIENTO ESPECÍFICO?:</b>	- SI		- NO		
<b>¿CUÁL?:</b>						
<b>DOSIFICACIÓN Y FRECUENCIA (ADJUNTAR RECETA Y MEDICACIÓN):</b>						

<b>4</b>	<b>¿SIGUE ALGUN TIPO DE DIÉTA Ó REGIMEN ESPECIAL :</b>	- SI		- NO		
<b>¿CUÁL?:</b>						
<b>DOSIFICACIÓN Y FRECUENCIA (ADJUNTAR RECETA Y MEDICACIÓN):</b>						

<b>5</b>	<b>¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE (PASADA O ACTUAL) :</b>	- SI		- NO		
<b>¿CUÁL?:</b>						
<b>DOSIFICACIÓN Y FRECUENCIA (ADJUNTAR RECETA Y MEDICACIÓN):</b>						

<b>6</b>	<b>¿PADECE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL? PROBLEMAS DEL SUEÑO, SONAMBULISMO :</b>					
<b>7</b>	<b>¿SABE NADAR? :</b>	- SI		- NO		

<b>8</b>	<b>¿TIENE AL CORRIENTE EL CALENDARIO DE VACUNACIONES?:</b>	- SI		- NO		
----------	--	------	--	------	--	--

<b>9</b>	<b>OBSERVACIONES, (añada lo que crea que tiene que saber el equipo):</b>

10	ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DEL SIP DEL NIÑO.
----	---

11	Por la Ley de Protección de datos, los datos aquí consignados se utilizará, únicamente para el correcto desarrollo de las actividades del campamento y no se conservarán para ningún otro fin
----	---

FIRMADO PADRE / MADRE / TUTOR/A LEGAL

EN \_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 201\_\_\_\_\_.

DECLARACION, NORMATIVA Y AUTORIZACIÓN: MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS.