



# CAMPAMENTO "LOS PINOS"

## CONSTANTINA (Sevilla)

FOTO  
RECIENTE  
(IMPRESINDIBLE)

Nº DE INSCRIPCIÓN: .....

**JUNIO-JULIO** (Marcar con una X)

**7 días/ 6 noches**

- Del 30 de junio al 6 de julio  
 Del 7 de julio al 13 julio  
 Del 14 de julio al 20 de julio  
 Del 21 de julio al 27 de julio.

### ALUMNO/A SOLICITANTE

1er Apellido		2º Apellido		Nombre
Calle			Nº	Localidad
Provincia	Código postal	Fecha de nacimiento	Nº Seguridad Social	

### SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

D/Dª ..... con DNI ..... domiciliado/a  
en la calle ..... nº ..... de la localidad de .....  
Teléfonos ..... / ..... e-mail:

*SOLICITA para su hijo/a la plaza arriba señalada en el periodo que se indica manifestando que el niño/a reúne los requisitos exigidos para su asistencia, que previamente le han sido informados, haciendo constar explícitamente que se somete al régimen de la misma y AUTORIZA SÍ..... NO..... la atención médica necesaria en caso de urgencia cuando no sea posible el contacto con la familia, y por tanto, AUTORIZA SÍ..... NO..... expresamente a Formación y Ocio, S.L. a comunicar a los servicios de emergencia, los datos personales del menor estrictamente necesarios para solventar la referida emergencia, sin que puedan ser utilizados con fines distintos a los anteriormente referidos.*

..... a ..... de ..... de 20.....

*Firma del padre, madre o tutor/a:*

La cumplimentación de todos los datos personales solicitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para el correcto desarrollo del Campamento. El tutor, se hace responsable acerca de su veracidad y exactitud, manifestando que queda enterado/a de la obligación de comunicar a Formación y Ocio S.L., cualquier modificación de los mismos que pudiera producirse mientras mantenga su relación contractual con la empresa.

**DATOS (a cumplimentar por los padres, madres o tutores)**

**A) DE CARÁCTER SANITARIO:**

ENFERMEDADES ANTERIORES DIGNAS DE MENCIÓN:

INTERVENCIONES:  FECHAS:

¿SE PONE ENFERMO CON FRECUENCIA? , EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CON UNA CRUZ:

ANGINAS  CONSTIPADOS  FARINGITIS  ESTREÑIMIENTO  DOLOR DE MUELAS  GASTROENTERITIS

HEMORRAGIAS NASALES  GASES  ASMA

OTRAS:

¿ES ALÉRGICO/A A ALGÚN MEDICAMENTO? , EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUAL:

¿HA TENIDO ALGÚN ATAQUE EPILÉPTICO?

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO? , EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUAL:

¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDAS? , EN SU CASO, DESCRÍBASE

¿SUFRE INSOMNIO?  ¿PADECE SONAMBULISMO?  ¿SE ORINA EN LA CAMA POR LAS NOCHES?  ¿ESTÁ TOMANDO

ACTUALMENTE ALGUNA MEDICINA? , EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUAL

¿SUFRE ALGUNA DOLENCIA QUE REQUIERA UN CUIDADO ESPECIAL?  EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR PAUTAS A SEGUIR

**Nota: Si el niño/a tiene problemas, indíquese en informe privado por escrito a la Directora del Campamento.**

**B) DE CARÁCTER GENERAL:**

NOMBRE DEL COLEGIO/ I.E.S. DONDE ESTUDIA

LOCALIDAD  CURSO/ NIVEL

NÚMERO DE HERMANOS  EDADES

¿CUÁNTOS AMIGOS TIENE? 1 ó 2  3 a 5  6 ó más

ES: TRANQUILO/A  CALLADO/A  ARRIESGADO/A  CONSTANTE

DINÁMICO/A  HABLADOR/A  TÍMIDO/A  SE CANSA PRONTO

¿QUÉ SABE HACER QUE PUEDA INTERESAR A LOS DEMÁS EN EL CAMPAMENTO?

ACTIVIDADES PREFERIDAS EN EL TIEMPO LIBRE

ASISTIRÁ AL CAMPAMENTO: POR INICIATIVA PROPIA  POR INDICACIÓN DE LOS PADRES

ANIMADO POR LOS AMIGOS/AS  POR OTRAS RAZONES

OTROS CAMPAMENTOS REALIZADOS

OBSERVACIONES:

**C) USO DE LA IMAGEN Y PUBLICIDAD:**

D/ D<sup>e</sup>..... con DNI .....AUTORIZO: SÍ  NO  a la empresa Formación y Ocio, S.L. a la grabación, uso, edición, difusión y comunicación, de imágenes realizadas por cualquier procedimiento (tanto en soporte papel como en soporte electrónico o medios audiovisuales) en los que intervenga mi hijo/a en el marco de las actividades del Campamento contratado, con la finalidad de poder promocionar las actividades de Formación y Ocio, S.L., mediante los medios informativos propios o de terceros del Campamento "LOS PINOS" de Constantina (página web, redes sociales, tablón de anuncios, revistas, etc.). Tal autorización no tiene límite geográfico, se realiza por tiempo ilimitado y tiene carácter gratuito.

AUTORIZO: SÍ  NO  a la empresa Formación y Ocio, S.L. a conservar los datos identificativos, con posterioridad a la finalización del Campamento, al objeto de poder enviarle información publicitaria por medios físicos y/o electrónicos de servicios similares al Contratado.

**Firma del padre, madre o tutor/a:**

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016(RGPD), le informamos que los datos personales facilitados, serán objeto de tratamiento en un fichero titularidad de Formación y Ocio, S.L., con la finalidad de poder prestar adecuadamente el Servicio de Campamento de Verano contratado. Así mismo le informamos, de acuerdo con la LOPD y el RGPD, que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a Formación y Ocio, S.L., Apartado de Correos nº 8, 41300. San José de La Rinconada (Sevilla), adjuntando fotocopia de DNI que acredite su identidad.