



CAMPAMENTO "LOS PINOS"

CONSTANTINA (Sevilla)

FOTO
RECIENTE
(IMPRESINDIBLE)

Nº DE INSCRIPCIÓN:

JUNIO-JULIO (Marcar con una X)

7 días/ 6 noches

- Del 28 de junio al 4 de julio
 Del 5 de julio al 11 julio
 Del 12 de julio al 18 de julio
 Del 19 de julio al 25 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^e..... con DNIAUTORIZO: 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 el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales, 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 legislación vigente, 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.