

FICHA MÉDICA

* Adjuntar con una fotocopia de la tarjeta sanitaria

DATOS DEL ASISTENTE

Nombre y apellidos: Fecha de nacimiento:
Domicilio: Localidad:
Teléfonos: / /

ANTECEDENTES

Enfermedades específicas padecidas:.....

Intervenciones quirúrgicas:

¿Padece alguna enfermedad actualmente?:

¿Alergia a medicamentos?: ¿A cuáles?:

Fecha de la última antitetánica:¿Ataques epilépticos?:

¿Se orina involuntariamente?:.....¿Cuándo?:.....

¿Necesita alguna medicación o alimentación especial?:

¿Otro tipo de alergias?:

¿Sabe nadar?.....

Indíquenos circunstancias médicas a tener en cuenta:.....

.....

NOTA IMPORTANTE

La persona representante declara que:

- Todos los datos arriba indicados son ciertos
- Autoriza las decisiones médico-quirúrgicas que fuese preciso adoptar en caso de urgencia, bajo la adecuada dirección facultativa

Nombre y apellidos del padre/ madre/tutor:.....

D.N.I.:.....

Firma del padre/ madre o tutor:

....., a.....dede 20.....

AUTORIZACIÓN

Nombre y apellidos del padre/ madre/tutor:.....
con D.N.I.:....., del niño/a.....

Autorizo:

- A que el niño/a al que nos referimos participe en todas las actividades programadas en enmarcadas con el nombre "Resukids" o "Campamento Resukids"
- A que se tomen fotografías (con fines divulgativos) al niño/a

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) que regula el derecho de información en la recogida de datos de carácter personales, los datos suministrados directamente por el interesado por un tercero, entrarán a formar parte de ficheros parcialmente automatizados inscritos en la Agencia Española de protección de datos titularidad de Alba Guijarro Infante con CIF 34880007Ra partir de ahora Responsable del Fichero.

La finalidad de dichos ficheros es la de gestionar los datos de los USUARIOS/AS con el fin principal de ofrecer los servicios educativos y actividades contratadas. También puede realizarse gestión de imágenes. Se garantiza la adopción de todas las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad de los datos y están reguladas en el RE 1720/2007 que regula la LOPD. Según autoriza la LOPD podrán cederse datos del fichero a encargados de tratamiento y otros destinatarios de datos pesar cumplimiento de las obligaciones contables y/o fiscales del Responsable del fichero. Cualquier otra cesión que no esté legalmente prevista deberá ser autorizada. Se pueden ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a través de un escrito (adjuntando fotocopia de DNI) dirigido a Trav. Da Mariña 126, 27860- O Vicedo (Lugo)

La gestión de imágenes incluye: la publicación/distribución de fotos, videos y otros archivos multimedia en páginas web, recuerdos (soportes digitales, álbumes...) blogs, folletos publicitarios, notas o reportajes de prensa bajo la responsabilidad de Alba Guijarro Infante. La finalidad de esta publicación/tratamiento es la de fines exclusivamente educativos, divulgativos y/o publicitarios.

Firma del padre/ madre o tutor:

....., a.....dede 20.....

*** La firma de la presente inscripción, confirma el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción**

RECOGIDA DE NIÑOS/AS

* Adjuntar fotocopias de DNI de la/s persona/s autorizada/s. En caso contrario no tendrá validez el documento

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A: _____

PERSONAS AUTORIZADAS:

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DEL DNI

Don/Doña _____ con
D.N.I. _____ responsable legal de/la niño/a
_____ autorizo a las personas relacionadas con
anterioridad para la recogida de mi hijo/a de la actividad Resukids, adjunto copias de los DNI de
todos ellos, incluido el mio propio y firmo esta autorización en señal de conformidad.