

TALLERES VERANO 2020

4 A 6 AÑOS	
7 A 9 AÑOS	
10 A 13 AÑOS	

Horario: de 11:00 a 13:00 h.

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento: DNI:
Dirección:
.....Teléfono fijo:móvil.....
En caso de necesidad durante la actividad avisar a.....
....., en el teléfono.....

AUTORIZACIÓN

D., con DNI en calidad de del menor, AUTORIZO a que asista a los Talleres de Verano, organizadas por el Ayuntamiento de Ponferrada, a participar en todas las actividades programadas y a realizar todos los desplazamientos que tengan lugar durante dicha actividad. DECLARO que los datos consignados son ciertos, que conozco y acepto las normas de participación, siendo de mi única responsabilidad el incumplimiento de las mismas. CERTIFICO que el menor no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de participantes. AUTORIZO al coordinador del campamento para que, en caso de que sea necesario, el menor sea examinado en un centro apropiado, así como para adoptar posibles decisiones médico-quirúrgicas que fuesen necesarias, bajo la adecuada dirección facultativa, en caso de extrema urgencia y no pudiera localizar a los padres o representantes legales. Asimismo ()AUTORIZO () NO AUTORIZO a la organización, a emplear imágenes donde pudiera aparecer el menor para la promoción del campamento, ya sea en edición impresa, digital, video, página web o su distribución entre los familiares de los asistentes.

En Ponferrada a.....de.....de 2020

Fdo:.....

Ayuntamiento de Ponferrada

FICHA MÉDICA (TALLERES DE VERANO)

- ¿Tiene algún tipo de alergia?
- ¿Padece o ha padecido recientemente alguna enfermedad?
- ¿Está tomando alguna medicación?
- ¿Tiene intolerancia a algún medicamento?
- ¿Tiene alguna intolerancia alimentaria?
- ¿Tiene algún problema que le impida hacer ejercicio físico, marchas, etc?
- ¿Ha tenido algún ataque epiléptico?
- ¿Sabe nadar?
- Añadir cualquier observación que considere oportuna
- Tiene algún tipo de necesidad educativa especial? Si __ No __
- Cuáles.....

Personas autorizadas para recoger al menor (además de la que firma la autorización):

Nombre y Apellidos: **Parentesco:**

Nombre y Apellidos: **Parentesco:**

El Ayuntamiento de Ponferrada, le informa que los datos de carácter personal que nos facilite a través de este medio, serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar su participación en las actividades del programa Programa de Conciliación de la vida familiar y laboral 2020 y que sus datos podrán ser comunicados a compañía de seguros u otras empresas contratadas para realizar la actividad. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD. 15/1999), dirigiendo un escrito al responsable del fichero: (Ref. Protección de Datos) – Ayuntamiento de Ponferrada, Plaza del Ayuntamiento, s/n – 24401 PONFERRADA (León), o a nuestra dirección de correo electrónico (lopd@ponferrada.org).