

ANEXO 9

(*) Este anexo no es un documento oficial, es un modelo que se adjunta con el único propósito de servir de ayuda para crear una plantilla, que se pueda utilizar para solicitar la inscripción a las acampadas, campos de voluntariado, marchas, travesías y ascensiones y o cualquier otra actividad relacionada con las mismas de menores de 18 años..

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Foto
Opcional

ENTIDAD JUVENIL

DATOS DEL / DE LA MENOR				
Nombre y Apellidos		Fecha nacimiento	DNI	
Dirección / Calle/Plaza			Portal	Piso
			Letra	
Código Postal	Localidad	Provincia	Teléfono contacto	

DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR / A LEGAL				
Nombre y Apellidos			DNI	
PADRE	MADRE	TUTOR/A LEGAL	Números de teléfono de contacto	
Dirección / Calle/Plaza			Portal	Piso
			Letra	
Código Postal	Localidad	Provincia		

AUTORIZACIONES:

AUTORIZO, al/la menor bajo mi tutela a participar en la acampada , campo de voluntariado , marchas travesías y ascensiones y y o cualquier otra actividad relacionada con las mismas organizadas por esta Entidad Juvenil, los días del de al de del año 20

NO AUTORIZO (*), al/la menor bajo mi tutela a participar en marchas , travesías y ascensiones organizadas por esta Entidad Juvenil y programadas dentro de las actividades a realizar en la acampada o campo de voluntariado. Especificar

** (En el caso de que por algún motivo dentro de la acampada o campo de voluntariado, no se autorice a realizar actividades previstas como marchas, travesías o ascensiones y o cualquier otra actividad relacionada con las mismas).*

AUTORIZO, **NO AUTORIZO**, a que el/la menor bajo mi tutela pueda ser transportado/a a la acampada, campo de voluntariado, marchas, travesías y ascensiones o durante la ejecución de las mismas en los vehículos propios de personas autorizadas por esta Entidad Juvenil, en caso de que no haya otro medio de transporte posible, siendo la Entidad Juvenil responsable de cualquier tipo de percance o accidente, durante la duración del trayecto (**).

**** (Se aconseja en cualquier caso utilizar transporte público, siempre que sea posible).**

De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

AUTORIZO, **NO AUTORIZO,** el tratamiento de los datos personales del / de la menor bajo mi tutela.

Se le informa que existe un fichero de datos básicos generales y médicos, con la finalidad de conocer los datos generales y médicos básicos de los integrantes de la acampada, campo de voluntariado, marchas, travesías, ascensiones y o cualquier otra actividad relacionada con las mismas, para solicitar asistencia médica y de cualquier otra índole a los mismos.

AUTORIZO, **NO AUTORIZO,** que el/la menor bajo mi tutela sea sometido/a a la prestación de atención de primeros auxilios y la administración de medicamentos que resultaran necesarios por parte de los monitores/as y personal competente. Cuando se trate de situaciones urgentes se contactará de forma previa e inmediata con los/las padres/madres o tutores/tutoras, no obstante en el caso de que resulte imposible, se autoriza expresamente a que se lleven a cabo los tratamientos médicos o quirúrgicos de urgencia que sean necesarios, a juicio del equipo médico que en su caso le atienda, o lo especificado en la ficha médica personal, a fin de preservar o restablecer su salud, incluido el traslado del/de la menor en vehículo privado destinado al uso de emergencias, con las medidas de seguridad pertinentes.

AUTORIZO, **NO AUTORIZO,** a esta Entidad Juvenil al uso de las imágenes del/de la menor realizadas con motivo de las acampadas, campos de voluntariado, marchas, travesías y ascensiones y o cualquier otra actividad relacionada con las mismas, organizadas por la Entidad Juvenil, que podrán ser publicadas en los medios que disponga la misma (Web, blogs, revistas u otros soportes tecnológicos, Facebook, Twitter, Instagram, otros).

No se realizará ninguna cesión de los datos recogidos, y previamente a la posible cesión siempre se deberá contar con su autorización.

De la gestión íntegra de estos datos y de su buen trato se encarga la Entidad Juvenil teniendo acceso a los mismos el resto de responsables autorizados.

Como padre/madre, tutor/a legal del/ de la menor Vd. tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales,, mediante escrito dirigido a esta Entidad Juvenil ,a la siguiente dirección:

Dirección / Calle/Plaza		Portal	Piso	Letra
Código Postal	Localidad	Provincia		

o mediante correo electrónico firmado digitalmente a

Esta Entidad Juvenil sin detrimento de lo expuesto en el punto anterior, se compromete a hacer cuanto de ella dependa para ponerse en contacto con los tutores legales del menor a fin de mantenerles informados/as en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bienestar de los/las menores. Facilitando que llegado el caso sean los/las propios/as tutores/as quienes tomen las decisiones pertinentes referentes a los tratamientos o acciones a seguir en los casos mencionados del presente documento.

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA A LOS/LAS MENORES PARTICIPANTES

- Fotocopia del DNI, de los/las participantes si lo tienen.
- Fotocopia del DNI del padre/madre o tutor/a legal que autoriza.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria o documento equivalente de los/las participantes.
- Fotocopia de informe médico en caso de participantes con enfermedad crónica o que necesiten medicación durante la acampada, campo de voluntariado, marchas, travesías y ascensiones y o cualquier otra actividad relacionada con las mismas.

DATOS DE INTERÉS DE LOS/LAS MENORES PARTICIPANTES

- Enfermedades crónicas (asma, diabetes...)

Especificar

Tratamiento

Observaciones

- Enfermedades relevantes

Especificar

Tratamiento

Observaciones

- Alergias o intolerancias

Especificar

Tratamiento

Observaciones

- Tiene puestas y actualizadas las vacunas correspondientes del Calendario de vacunación acorde a su edad
si no
- Vacuna antitetánica sí no
- Es propenso o propensa a insomnio , jaquecas mareos , sonambulismo
otros especificar
- Utiliza gafas , lentillas , prótesis auditivas , prótesis dentales
u otros especificar
- Sabe nadar sí no
- Información relevante y observaciones (anotar todo aquello que se deba tener en cuenta)

, a de de 20
El/la padre/madre – tutor/tutora legal

Nombre y apellidos de la persona firmante