

ANEXO 10

(*) 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 jóvenes mayores de edad.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ENTIDAD JUVENIL

Foto
Opcional

DATOS DEL / DE LA PARTICIPANTE					
Nombre y Apellidos			Fecha nacimiento	DNI	
Dirección / Calle/Plaza			Portal	Piso	Letra
Código Postal	Localidad	Provincia		Teléfono contacto	
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO (opcional) (*)					
Nombre y Apellidos persona de contacto (1)		Teléfono contacto 1		Teléfono contacto 2	
Otro medio de contacto					
Dirección / Calle/Plaza			Portal	Piso	Letra
Nombre y Apellidos persona de contacto (2)		Teléfono contacto 1		Teléfono contacto 2	
Otro medio de contacto					
Dirección / Calle/Plaza			Portal	Piso	Letra

* Se aconseja facilitar los datos de personas de contacto con la finalidad en cualquier caso de mantenerles informados/as en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bienestar del/de la participante.

ACEPTO, **NO ACEPTO,** a 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 mis datos personales.

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,** a ser 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 la/las persona/as de contacto, 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 en vehículo privado destinado al uso de emergencias, con las medidas de seguridad pertinentes.

AUTORIZO, **NO AUTORIZO,** a esta Entidad Juvenil al uso de mis imágenes 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 persona mayor de edad 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

(*) A rellenar por la Entidad Juvenil.

(*) 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 la persona o personas de contacto a fin de mantenerle/s informados/as en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bienestar del/de la participante. Facilitando que llegado el caso sean la persona o personas autorizada/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 PARTICIPANTES

- Fotocopia del DNI o documento equivalente del/de la participante.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria o documento equivalente del/de la participante.
- Fotocopia de informe médico en caso de que el/la participante con enfermedad crónica o que necesite 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 PARTICIPANTES

Enfermedades crónicas (asma, diabetes...) Especificar

Tratamiento

Enfermedades relevantes. Especificar

Tratamiento

Alergias o intolerancias. Especificar

Tratamiento

- Vacuna antitetánica si no
- Es propenso o propensa a insomnio , jaquecas mareos , sonambulismo otros
especificar
- Utiliza gafas , lentillas , prótesis auditivas , prótesis dentales u otros
especificar
- Sabe nadar si no
- Información relevante y observaciones (anotar todo aquello que se deba tener en cuenta)

, a de de 20

El/la participante

Nombre y apellidos de la persona firmante