



## AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO JUVENIL CANDELARIO 2019

D./Dña. ...., con domicilio en la calle ....., con DNI número ....., mayor de edad, vecino/a de ....., número....., portal....., piso ....., letra....., código postal....., como madre/ padre o tutor/a, AUTORIZA EXPRESAMENTE a su/s hijo/a/s a participar en el "Campamento de verano en Candelario" desde el 7 al 13 de julio del 2019 en Candelario (Salamanca), organizado por el Ayuntamiento de Pedrezuela que va a llevar a cabo la Asociación **SONRISAS**, así como a los responsables del campamento para tomar decisiones sobre el menor en caso de que por causa de no contactar con los tutores, por la urgencia o la gravedad de la situación así se requiera y bajo la dirección de personal médico facultativo.

• Datos de los padres:

Tel. casa: ..... Tel. móvil: ...../..... e-mail: .....

- 1) Nombre y apellidos del/ la joven: ..... Edad: ..... Dni:..... Fecha de nacimiento:.....
- 2) Nombre y apellidos del/ la joven: ..... Edad: ..... Dni:..... Fecha de nacimiento:.....
- 3) Nombre y apellidos del/ la joven: ..... Edad: ..... Dni:..... Fecha de nacimiento:.....
- 4) Nombre y apellidos del/ la joven: ..... Edad: ..... Dni:..... Fecha de nacimiento:.....

**Datos de interés:**

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ANTIBIÓTICO O MEDICAMENTO? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿ALGÚN OTRO TIPO DE ALERGIA? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿DEBE SEGUIR ALGÚN TRATAMIENTO? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿DEBE SEGUIR ALGUNA DIETA ESPECIAL? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿SABE NADAR? (SI/NO) (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ ¿SUFRE ASMA (SI/NO)? (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

¿SABE MONTAR EN BICI? (SI/NO) (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

**NORMAS DE LA ACTIVIDAD**

- Todos los participantes vivirán en un marco de convivencia, respeto y aceptación de normas del albergue y campamento, haciendo caso y atendiendo a las distintas autoridades, las más cercanas, los/as monitores/as y la coordinadora.
- Teniendo en cuenta que nuestras actividades vendrán condicionadas, en ocasiones por motivos ajenos, **SONRISAS**, se reserva el derecho a suspender el programa y/o modificar sus normas siempre que las condiciones así lo aconsejen.
- En caso de que algún joven padezca algún tipo de alergia/enfermedad o esté recibiendo algún tipo de tratamiento, los padres deberán comunicarlo a **SONRISAS**, este hecho, mediante una nota explicativa que deberán acompañar a la autorización para la realización de esta actividad en caso de precisar una explicación más exhaustiva.
- En caso de abandono de la actividad, y la recogida sea por otra persona o progenitor, se necesitará la autorización del responsable firmante.
- Se concede autorización expresa a **SONRISAS** y al AYUNTAMIENTO para la utilización de **material fotográfico** para que se haga un uso correcto de dichas imágenes, los datos serán tratados de conformidad con el nuevo reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. En caso de **no querer que el participante aparezca en dicho material fotográfico** deberá notificarlo marcando la casilla de la presente inscripción

En caso de que algo no esté claro o de que nos quiera hacer alguna pregunta, puede hacerlo llamando a los teléfonos de la Asociación 91.710.41.82 /645.893.258/072, con correo [sonrisas@todosonrisas.com](mailto:sonrisas@todosonrisas.com), o del Ayuntamiento 98 433 100 y 608 611 060, con correo [juventud@pedrezuela.info](mailto:juventud@pedrezuela.info). Hay establecida una reunión informativa previa al campamento.

La presente autorización supone la lectura y aceptación de todas las normas y condiciones establecidas por **SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE**.

**Firma del padre/madre o tutores**

De conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre, la ASOCIACIÓN SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL, domiciliada en C/ Camilo José Cela, 3, portal 9, 2º B (28232) Las Rozas, Madrid, le informa que a través de la firma del presente documento, usted nos autoriza al tratamiento de los datos que nos ha facilitado, que pasarán a formar parte del fichero "Padres y niños" debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es la Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre Infantil y Juvenil. La finalidad de dicho fichero es la gestión contable, administrativa, fiscal, comercial y educativa de los niños que acuden al centro o a las actividades externas que la asociación organice, así como de sus padres o tutores. Sus datos también serán utilizados para remitirle información sobre nuestras futuras actividades. Si no autoriza el tratamiento de sus datos con esta última finalidad, le rogamos marque esta casilla [ ]. Usted podrá, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales, así como el de revocación del consentimiento para cualquiera de las finalidades antedichas, enviando a Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre, carta debidamente firmada donde consten claramente los datos de contacto, a la cual deberá acompañarse fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad.



---

**Acompañen esta autorización de las notas explicativas que se requirieran si tuvieran que indicar informes médicos o cualquier otra aclaración. Por favor, sean todo lo explícitos que necesiten, cualquier cuestión al margen de lo sanitario, podría ser útil. Apunte todo lo que considere importante.**