Los datos personales facilitados van a formar parte de ficheros responsabilidad de Asociación Cantal y Asociación Villanúa y serán utilizados para la tramitación de la preinscripción y gestión de la actividad solicitada. Los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a info@asociacioncantal.org y/o asociacionvillanua@gmail.com

ACTIVIDAD:_____

FECHAS:_____

DATOS DE LA PARTICIPANTE:

NOMBRE:_____

APELLIDOS:_____

FECHA DE NACIMIENTO:_____DNI:_____

EN CASO DE URGENCIA:

AVISAR A:_____

TELEFONO DE CONTACTO:_____

AUTORIZACIÓN

Igualmente, me declaro conocedor de las condiciones de participación, del proyecto educativo, de la normativa de la actividad y de las actividades que se llevarán a cabo durante esos días, y las acepto mediante el acto de esta firma.

Autorizo a trasladar a mi hijo/a en vehículo privado, con las medidas de seguridad pertinentes, cuando por el desarrollo de la actividad sea preciso, y en caso de emergencia

☐ No autorizo ☐ Autorizo

Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que deban adoptarse en caso de extrema gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente.

☐ No autorizo ☐ Autorizo

Autorizo (marcando las casillas) al tratamiento de mis datos personales para los fines descritos en el párrafo anterior. No obstante, en cualquier momento puedes ejercer tus derechos de revocación del consentimiento dirigiendo escrito a Asociación Cantal y Asociación Villanúa.

☐ Tratamiento de información referente a salud, situación social y todos aquellos datos necesarios, relacionados con las diferentes actividades.

☐ Transmisión de imágenes fotográficas y/o digitales para publicitar las actividades y servicios prestados por las Asociaciones en su web corporativa, memorias, folletos, revista y/o tablones de anuncios, medios de comunicación, redes sociales y cualquier otro medio electrónico.

☐ Envío de información sobre los servicios que prestan por medios electrónicos (email, SMS, etc.).

☐ Transmisión de datos relativos al usuario a organismos oficiales y sanitarios legalmente autorizados. Transmisión de datos relativos al usuario a las entidades gestoras de las actividades organizadas por las Asociaciones.

☐ Transmisión de datos relativos al usuario, a familiares y a las siguientes personas para garantizar la seguridad y bienestar en las actividades.

FICHA MÉDICA

¿Tiene algún tipo de alergia o asma?

☐ No ☐ Sí

¿Toma alguna medicación?

☐ No ☐ Sí

¿Cuál?.....

Dosis.....

* En caso de tratamiento médico, adjuntar indicación médica firmada, con posología

¿Sabe nadar?

☐ No ☐ Sí

¿Tiene algún tipo de intolerancia digestiva?

¿Cuál?.....

Pegar o adjuntar fotocopia de la tarjeta sanitaria

Don/Doña _____, con DNI número _____, autorizo a mi hijo/a a asistir y a participar en la actividad seleccionada y pernoctar en los alojamientos contratados para esta finalidad.

En_____, a_____de 2017.

Firma:

_____