

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a a asistir a las actividades abajo firmadas del centro Juniors Flor de Neu, así como a que se puedan tomar las decisiones oportunas en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización. Soy consciente de que los transportes al médico o traslados eventuales pueden ser efectuados en coche de alquiler o particulares. Así mismo confirmo que he leído y estoy conforme con la información al dorso de este documento.

APELLIDOS:
 NOMBRE: EDAD: D.N.I
 NACIDO EN: FECHA DE NACIMIENTO:
 NOMBRE DEL PADRE (o tutor):
 NOMBRE DE LA MADRE:
 LUGAR DE ESTUDIOS: CURSO:
 SI TIENE HERMANOS EN EL CAMPAMENTO:
 NOMBRE: SECTOR:
 NOMBRE: SECTOR:
 NOMBRE: SECTOR:

DOMICILIO

CALLE: N.º:
 MÓVIL: TELÉFONO: E-MAIL:
 DIRECCIÓN PADRES DURANTE CAMPAMENTO:
 MÓVIL: TELÉFONO:

** Firme en las actividades en las que participe su hijo/a*

<p>1º Turno de Campamento (del 17 de julio al 23 de julio, Pacto e Identidad II)</p>	<p>2º Turno de Campamento (del 23 de julio al 29 de julio, Identidad I y Experiencia I)</p>
<p>3º Turno de Campamento (del 29 de julio al 4 de agosto, Experiencia II y Estilos de Vida)</p>	<p>(a rellenar por el centro)</p>

En Alcoy, a..... de..... 2022

En cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**, los datos personales recogidos o que ya están en los archivos parroquiales o del centro, serán tratados de forma secreta y confidencial y su recogida tiene como finalidad la gestión y prestación de los servicios ofrecidos por este centro. El usuario acepta que los datos personales por él facilitados podrán ser objeto de tratamiento en ficheros automatizados. La aceptación del usuario para que puedan ser tratados o cedidos sus datos, tiene siempre carácter revocable sin efectos retroactivos. La cesión de estos datos a terceros no se realizará sin el previo consentimiento de los Usuarios. Asimismo, y conforme a la mencionada ley, sobre los datos personales los usuarios podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y en su caso oposición, para lo cual deberán enviar una carta o un correo electrónico acreditando su personalidad y dirigido al Centro Juniors.

DECLARO:

1. Que todos los datos expresados en esta autorización y ficha sanitaria son ciertos y actualizados.
2. Que cedo al Centro Juniors (perteneciente a Juniors Moviment Diocesà) los derechos sobre la imagen del participante cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas a través del Centro Juniors. En consecuencia, autorizo al Centro Juniors a fijar, reproducir, comunicar o modificar, por cualquier medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización. Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material. Las fotografías y los videos tomados podrán ser usados en todo el mundo y en cualquier ámbito, directamente por el Centro Juniors o cedidos a terceros con los fines autorizados. Autorizo la utilización de la imagen del participante en todos los contextos relativos al Centro Juniors y a la parroquia en la que éste se integra. El Centro Juniors no realizará bajo ningún pretexto una explotación de las fotografías o videos susceptibles de afectar negativamente a la vida privada del participante y/o una difusión que pueda resultar ilícita. Los padres o tutores manifiestan expresamente que el participante inscrito no está vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

OBLIGACIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DE LOS PARTICIPANTES:

1. La asistencia al Campamento será posible siempre y cuando no se presenten síntomas compatibles con el virus SARS-CoV-2 (tos, fiebre, cansancio o falta de aire entre los más comunes) y que no se ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas durante los últimos 4 días anteriores.
2. Si se da alguna de las anteriores circunstancias, se deberá acudir de forma inmediata al centro de salud e informar al Centro Junior, sin que el participante pueda volver a incorporarse de nuevo al Campamento sin el correspondiente informe médico que asegure que no existen riesgos de contagio.
3. En el momento en que el Centro Junior detecte alguno de estos síntomas (u otra enfermedad grave) en alguno de sus participantes, se iniciará el protocolo de actuación del Campamento y se pondrá en contacto con sus padres/tutores para que lo recojan lo antes posible. **Debiendo estos personarse en las instalaciones a la mayor brevedad para tal efecto.**
4. Se deberán seguir las indicaciones del personal del Campamento, especialmente en lo referente a las normas de higiene y de seguridad que se establezcan. **El incumplimiento consciente y reiterado de estas indicaciones o un mal comportamiento prolongado podrá suponer la expulsión del participante del Campamento de manera indefinida. Debiendo ser recogido por los padres de inmediato.**
5. Cualquier otra que determine la autoridad sanitaria o el Centro Junior, bien al inicio o durante la actividad.

DECLARO QUE MI HIJO/A – TUTELADO/A:

En los últimos 4 días anteriores a la realización del Campamento:

1. No ha sufrido tos, fiebre, cansancio, falta de aire u otros síntomas compatibles al COVID-19.
2. No ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas.
3. Ningún miembro de la familia o entorno cercano ha dado positivo en COVID-19.

Y ME COMPROMETO A:

1. Abstenerme de llevar al participante al Campamento si manifiesta cualquiera de los síntomas compatibles y acudir inmediatamente al centro de salud.
2. Informar inmediatamente a los responsables del Centro Junior para iniciar las acciones definidas en el protocolo de actuación del Centro.
3. Aportar al Centro Junior un certificado médico en el que se indique que no hay riesgo de contagio en el momento de su reincorporación al curso.

En cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**, los datos personales recogidos o que ya están en los archivos parroquiales o del centro, serán tratados de forma secreta y confidencial y su recogida tiene como finalidad la gestión y prestación de los servicios ofrecidos por este centro. El usuario acepta que los datos personales por él facilitados podrán ser objeto de tratamiento en ficheros automatizados. La aceptación del usuario para que puedan ser tratados o cedidos sus datos, tiene siempre carácter revocable sin efectos retroactivos. La cesión de estos datos a terceros no se realizará sin el previo consentimiento de los Usuarios. Asimismo, y conforme a la mencionada ley, sobre los datos personales los usuarios podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y en su caso oposición, para lo cual deberán enviar una carta o un correo electrónico acreditando su personalidad y dirigido al Centro Juniors.

Rellenar con letra clara y bolígrafo azul:

Nombre y Apellidos:		Sector:	
Grupo sanguíneo (A/B/AB/O):	RH(+/-):	Edad:	
¿Pertenece a algún seguro médico?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, a ...		
N.º del seguro:	Peso:		
<i>(Adjuntar fotocopia de la cartilla sanitaria de la Seguridad Social. No sirve la tarjeta individual)</i>			
<i>(Adjuntar volantes de otros seguros)</i>			
¿Estás diagnosticado de alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, de ...	Pauta: (adjuntar informe médico)	
¿Tienes alguna enfermedad crónica (huesos, corazón, etc.)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, de ...	Pauta: (adjuntar informe médico)	
¿Has sufrido alguna enfermedad importante? (Operaciones recientes, hernias, crisis nerviosas, etc.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, de ...	Pauta: (adjuntar informe médico)	
¿Eres propenso a alguna enfermedad? (Catarros, estreñimiento, diarrea, jaquecas, fiebres, conjuntivitis, dermatitis, etc.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, a ...	Nombre de medicación que tomas y pautas (dosis y frecuencia)	
¿Padeces enuresis nocturna? (mojas las sábanas)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Padeces insomnio?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿Padeces pesadillas?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Padeces vértigo?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿Tienes alergia a algún medicamento?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, a ...	Sustitutos a este medicamento (Adjuntar informe médico)	
¿Tienes alguna alergia alimenticia? (lactosa, gluten...) (Adjuntar informe médico)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, a ...	¿Sigues alguna dieta o régimen especial? (Adjuntar copia)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ...
Otras alergias (polen, polvo, picaduras...)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, a ...	En caso de tener alguna alergia ¿produce edema de glotis (ahogo)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿Tienes alguna intolerancia alimenticia? (lactosa, pieles de frutas...)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, a ...	¿Tienes todas las vacunaciones al día?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
		¿Tiene la pauta COVID completa?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales recogidos o que ya están en los archivos parroquiales o del centro, serán tratados de forma secreta y confidencial y su recogida tiene como finalidad la gestión y prestación de los servicios ofrecidos por este centro. El usuario acepta que los datos personales por él facilitados podrán ser objeto de tratamiento en ficheros automatizados. La aceptación del usuario para que puedan ser tratados o cedidos sus datos, tiene siempre carácter revocable sin efectos retroactivos. La cesión de estos datos a terceros no se realizará sin el previo consentimiento de los Usuarios. Asimismo, y conforme a la mencionada ley, sobre los datos personales los usuarios podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y en su caso oposición, para lo cual deberán enviar una carta o un correo electrónico acreditando su personalidad y dirigido al Centro Juniors.

En caso de necesitarse, especificar el nombre, pauta y **llevar a Campamento**:

- Colirios, antihistamínicos y lágrimas artificiales
- Inhaladores (Importante llevar cámara e inhalador)
- Mucolíticos
- Cremas para dermatitis
- Auto inyectores/adrenalina (Llevar 2)
- Otros

NOTA: COMENTA CUALQUIER PROBLEMA MÉDICO CON EL EDUCADOR ANTES DE IR A CAMPAMENTO Y ANÓTALO EN UNA HOJA POR FAVOR. ADJUNTA UNA FOTOCOPIA COMPLEMENTARIA DE LA CARTILLA Y LA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL O DEL SEGURO A QUE PERTENEZCAS. SI PERTENECES A UN SEGURO PARTICULAR ADJUNTA TAMBIÉN LOS PAPELES CORRESPONDIENTES PARA PODER ADQUIRIR RECETAS.



En cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**, los datos personales recogidos o que ya están en los archivos parroquiales o del centro, serán tratados de forma secreta y confidencial y su recogida tiene como finalidad la gestión y prestación de los servicios ofrecidos por este centro. El usuario acepta que los datos personales por él facilitados podrán ser objeto de tratamiento en ficheros automatizados. La aceptación del usuario para que puedan ser tratados o cedidos sus datos, tiene siempre carácter revocable sin efectos retroactivos. La cesión de estos datos a terceros no se realizará sin el previo consentimiento de los Usuarios. Asimismo, y conforme a la mencionada ley, sobre los datos personales los usuarios podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y en su caso oposición, para lo cual deberán enviar una carta o un correo electrónico acreditando su personalidad y dirigido al Centro Juniors.