

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: DNI:

NACIDO EN: FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE DEL TUTOR PRINCIPAL:

NOMBRE DEL TUTOR SECUNDARIO:

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*

1r Turno de Campamento (del 24 de julio al 2 de agosto, Pacto e Identidades)	2º Turno de Campamento (del 2 de agosto al 11 de agosto, Experiencias y Estilos de Vida)
--	--

En Alcoy, a..... de..... 2023

DECLARO:

- 1º. Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos y están actualizados.
- 2º. Conocer que el Centro Juniors Flor de Neu M.D. (en adelante "Centro Junior") está integrado en la Parroquia San Roque y San Sebastián de Alcoy (en adelante "Parroquia") y forma parte de Juniors Moviment Diocesà con sede en Valencia (en adelante "Juniors MD").
- 3º. Estar conforme con el estilo de vida Cristiano en el que el Centro Junior dirige su proyecto educativo y pedagógico, así como de que el asociado inscrito participe de manera activa en las actividades y celebraciones llevadas a cabo por el Centro Junior, la Parroquia y/o Juniors MD.
- 4º. Que cedo al Centro Junior, a la Parroquia y a Juniors MD 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, la Parroquia o Juniors MD. En consecuencia, autorizo al Centro Juniors, a la Parroquia y a Juniors MD a fijar, reproducir, comunicar o modificar, por cualquier medio técnico o tradicional 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, la Parroquia, Juniors MD, o cedidos a terceros con los fines autorizados. Autorizo la utilización de la imagen del participante en todos los contextos relativos al Centro Juniors, la Parroquia y Juniors MD en los que éste se integra. El Centro Juniors, la Parroquia o Juniors MD no realizarán 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.
- 5º. Autorizar el traslado a las diferentes actividades realizadas fuera de las instalaciones del Centro Junior y/o de la Parroquia.
- 6º. Ser consciente de que los transportes al médico o traslados eventuales pueden ser efectuados en coche de alquiler o particulares.
- 7º. Ser consciente que, en caso de máxima urgencia, el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.
- 8º. Ser conocedor de que el pago de la cuota anual es de obligado cumplimiento. En el caso injustificado de no abonarla en el tiempo y forma estipulados por el Centro Junior, se cancelará inmediatamente la relación del asociado con el Centro Junior, no pudiendo participar de ninguna de las actividades organizadas por el mismo.
- 9º. Ser conocedor de las medidas sanitarias implementadas en el Centro Junior y la Parroquia y acepto y me comprometo a cumplir con las medidas existentes o futuras que puedan ser de aplicación. Estas incluyen la no asistencia del asociado en el caso de presentar un diagnóstico clínico positivo y/o síntomas compatibles con enfermedades contagiosas (incluidos piojos).
- 10º. Que soy consciente de que un comportamiento inadecuado prolongado en el tiempo llevará la inhabilitación temporal y/o definitiva en las actividades organizadas por el Centro Junior, la Parroquia y/o Juniors MD.
- 11º. Respetar el desarrollo y duración de las actividades, comunicando adecuadamente en tiempo y forma, de las entradas y salidas fuera del horario establecido. Esto incluye cambios en las formas de recogida del menor (parientes, amigos, etc.)

OBLIGACIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DE LOS PARTICIPANTES:

- 1º. La asistencia al Campamento será posible siempre y cuando no se presenten síntomas compatibles con enfermedades contagiosas (gripe, piojos, varicela, etc.).
- 2º. 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.**
- 3º. 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.**
- 4º. Cualquier otra que determine la autoridad sanitaria o el Centro Junior, bien al inicio o durante la actividad.

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 (opcional)
		¿Tiene la pauta COVID completa?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (opcional)

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 caso de estar tomando medicación en el momento de acudir al campamento, se debe portar la misma junto con un informe médico (firmado por el doctor) en el que se especifique la toma necesaria y las observaciones que el médico considere oportunas (sustitutos, efectos, instrucciones, etc.)

Si se considera necesario, se puede concertar una cita con el equipo de enfermería del campamento. En caso afirmativo, por favor hacéndonos saber a la mayor brevedad para organizarla.

