



INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO DE VERANO

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____ Talla camiseta: _____
Fecha de Nacimiento: / / DNI: _____ Nº Tarjeta Sanitaria: _____
Grupo de catequesis: Infancia 1 Infancia 2 Infancia 3 Confirmación 1 Confirmación 2

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre y apellidos de la madre/tutora: _____
Nº móvil: _____ Correo electrónico: _____
Nombre y apellidos del padre/tutor: _____
Nº móvil: _____ Correo electrónico: _____

PARTICIPACIÓN EN CAMPAMENTO DE VERANO 2022

Por favor, marque con una cruz SI AUTORIZA a su hijo/a a participar en el Campamento de Verano organizado por la Parroquia Santa Teresa de Jesús de Tres Cantos, del 5 de julio al 15 de julio de 2022 en El Atazar (Madrid).

El padre/tutor La madre/tutora

AUTORIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LOS PADRES/MADRES/TUTOR EN GRUPO DE WHATSAPP DE LA ACTIVIDAD CAMPAMENTO DE VERANO 2022

Por favor, marque con una cruz SI AUTORIZA a la Parroquia el uso de su número de teléfono para su inclusión en Grupos de Whatsapp destinados a la comunicación y buen desarrollo de la actividad Campamento de verano 2022

El padre/tutor La madre/tutora

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES O VÍDEOS DEL MENOR

Por favor, marquen con una cruz SI AUTORIZAN a la Parroquia y a la Archidiócesis de Madrid a la reproducción y publicación de la imagen de su hijo/a o tutelado/a, obtenida en vídeo o fotografía en las actividades del Campamento de verano 2022 que organice la Parroquia y en las que participe. Esta publicación podrá hacerse por cualquier procedimiento, medio o soporte, para fines de promoción y pastorales propios de la Parroquia y la Archidiócesis, incluyendo cualquier formato de publicación, ya sea tradicional (ej., folletos, revistas), redes sociales, páginas web, vídeos y demás materiales promocionales y de difusión de la misma Parroquia o de las actividades de la Iglesia Católica en general. Dicha publicación es sin ánimo de lucro, y renuncian a solicitar remuneración alguna.

El padre/tutor La madre/tutora

Y, para que así conste, lo firmo en Tres Cantos, a ___ de _____ de 2022.

El padre/tutor _____

La madre/tutora _____

FICHA MÉDICA

Grupo Sanguíneo: _____ ¿Sabe nadar? Sí No ¿Tiene todas las vacunas? Sí No

Contestar las siguientes cuestiones solo en caso afirmativo:

ALERGIAS ALIMENTARIAS O INTOLERANCIAS:

OTRAS ALERGIAS:

ENFERMEDADES RECIENTES O CRÓNICAS:

Uso de lentillas, prótesis auditivas, prótesis dentales o elementos ortopédicos que requieran cuidado especial (Elemento y tipo de cuidado): _____

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Medicamento: _____ Dosis: _____ Frecuencia: _____

Medicamento: _____ Dosis: _____ Frecuencia: _____

Medicamento: _____ Dosis: _____ Frecuencia: _____

OTROS DATOS MEDICOS DE INTERES (cualquier dato de interés que no se ha especificado anteriormente):

Los datos médicos podrán ser cedidos en caso de necesidad al Sistema Nacional de Salud. Se le informa que se conservarán en la Parroquia, exclusivamente, mientras dure la actividad autorizada.

Los abajo firmantes:

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____

AUTORIZAN:

el tratamiento de los datos solicitados en la presente ficha médica con el fin determinado

la administración de las medicinas anteriormente indicadas a mi hijo/a

Y, para que así conste, lo firmo en Tres Cantos, a ____ de _____ de 2022.

El padre/tutor _____

La madre/tutora _____