

NOMBRE Y APELLIDOS (participante): \_\_\_\_\_

DNI (participante): \_\_\_\_\_ Teléfono (participante): \_\_\_\_\_

Actividad \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar:  Jerez  El Escorial

SOLO PARA MENORES DE EDAD:

Nombre del padre/madre/tutor legal : \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ y teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto \_\_\_\_\_

Mediante la presente autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad organizada por la PJV de la Congregación de los Sagrados Corazones arriba indicada.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma (participante):	Firma (padre/madre/tutor legal):
-----------------------	----------------------------------

He sido informado de que hay que asistir todo el tiempo a la actividad. Para garantizar el buen desarrollo para todos, no se permite llegar más tarde ni irse antes de que termine.

He sido informado de que los gastos de transporte no están incluidos en la cuota de inscripción y de que la anulación de la misma, una vez admitida en la actividad supone la pérdida del 50% del dinero abonado.

He sido informado de que las plazas se reparten por prorrateo entre todos los inscritos en plazo. La participación en la convivencia será confirmada por el coordinador local al cerrarse el plazo de inscripción.

He sido informado de que el participante debe llevar consigo su tarjeta sanitaria (o fotocopia). En caso de que mi hijo/a sometido a tratamiento médico, me comprometo a adjuntar a la presente un informe en que se detalle las instrucciones a seguir para la administración de los medicamentos que se indican. Informo, asimismo que padece las siguientes alergia o enfermedad a tener en cuenta: \_\_\_\_\_

Autorizo expresamente a los responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y/o cualquier otro procedimiento necesario al citado menor al que haya que hacer frente debido al tratamiento ordinario de una enfermedad o al producido por un accidente. Siempre en estos supuestos será informada la familia a la mayor brevedad posible en los teléfonos que figuran en la presente autorización.

Asimismo y para el caso de necesidad urgente valorada por un facultativo, doy mi autorización para que los servicios médicos del servicio de salud u otros médicos locales sometan a mi hijo/a a realizar exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones médicas que consideren necesarias para los supuestos de enfermedad o accidente.

Autorizo a que puedan trasladar a mi hijo/a en coche, si fuese necesario, desde la estación de tren, autobuses o aeropuerto hasta la casa de convivencia.

Durante el desarrollo de las actividades está prohibido fumar así como beber alcohol. De igual modo está prohibido ausentarse de la actividad y del recinto de la misma sin la autorización de los responsables de la actividad. El incumplimiento de estas normas supondrá la expulsión automática de la persona de la actividad y el billete de vuelta correrá a cargo de la familia.

Mediante la presente autorizo a la entidad organizadora la toma de fotografías o videos en las que se incluya la imagen del PARTICIPANTE así como su publicación en medio analógico o digital siempre con la finalidad exclusiva de difusión pública de la actividad, habiendo sido informado de mis derechos de acceso, modificación y supresión respecto a los archivos a los que las mismas puedan incorporarse por la entidad organizadora y de que pudo ejercer dichos derechos dirigiéndome a la siguiente dirección electrónica: [pjv@sscc.es](mailto:pjv@sscc.es)

Autorizo a que los datos del PARTICIPANTE sean cedidos temporalmente a los catequistas que lo acompañarán durante la actividad en la cual se inscribe.

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), le informamos que los datos personales y dirección de correo electrónico del interesado, serán tratados bajo la responsabilidad de PROVINCIA IBERICA CONGREGACION SAGRADOS CORAZONES para el envío de comunicaciones sobre nuestros productos y servicios y se conservarán mientras exista un interés mutuo para ello. Los datos no serán comunicados a terceros, salvo obligación legal. Le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a PADRE DAMIAN, 2 - 28036 MADRID (Madrid). Email: [protecciondatos@sscc.es](mailto:protecciondatos@sscc.es). Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en [www.agpd.es](http://www.agpd.es).

Sube al formulario una foto en la que esta autorización se vea íntegramente.