

NOMBRE Y APELLIDOS (participante): _____

DNI (participante): _____ Teléfono (participante): _____

Actividad _____ Fecha: _____ Lugar: _____

SOLO PARA MENORES DE EDAD:

Nombre del padre/madre/tutor legal : _____

Con DNI _____ y teléfono de contacto _____

Correo electrónico de contacto _____

MANIFIESTA que ha sido debidamente informado/a y AUTORIZA:

1. Participación en la actividad. He sido informado/a de que el menor participará durante todo el tiempo de duración de la actividad o convivencia, no permitiéndose incorporaciones tardías ni abandonos anticipados, salvo causa justificada y debidamente autorizada por los responsables de la actividad y acepto tales condiciones.

2. Inscripción, plazas y condiciones económicas. He sido informado/a de que: los gastos de transporte no están incluidos en la cuota de inscripción; la anulación de la inscripción, una vez admitida la participación del menor, supondrá la pérdida del 50 % del importe abonado; las plazas se asignan por prorrateo entre los inscritos dentro del plazo, siendo confirmada la participación por el coordinador local una vez cerrado dicho plazo. Y acepto tales condiciones.

3. Información sanitaria. Declaro, bajo mi responsabilidad, que el menor dispone de tarjeta sanitaria (o copia de la misma), comprometiéndome a que la lleve consigo durante la actividad. En caso de que el menor esté sometido a tratamiento médico, adjunto informe con las instrucciones necesarias para la correcta administración de la medicación. Asimismo, informo de que el menor presenta las siguientes alergias, enfermedades o circunstancias médicas relevantes:

4. Autorización para asistencia sanitaria. Autorizo expresamente a los responsables de la actividad para que, en caso necesario, realicen las gestiones oportunas relacionadas con asistencia médica, tratamientos, hospitalización o cualquier otro procedimiento sanitario derivado de enfermedad o accidente sufrido por el menor. En todo caso, la familia será informada a la mayor brevedad posible a través de los teléfonos facilitados en esta autorización. Asimismo, para supuestos de urgencia valorada por facultativo, autorizo a los servicios médicos correspondientes a realizar las exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos o intervenciones que resulten necesarias.

5. Desplazamientos y transporte. Autorizo a que el menor pueda ser trasladado, si fuese necesario, en vehículo por los responsables de la actividad desde estaciones de tren, autobús o aeropuerto hasta el lugar de convivencia, y viceversa.

6. Salidas, excursiones y actividades en el entorno. Autorizo expresamente a que, durante el desarrollo de la actividad o convivencia, el menor pueda: realizar salidas organizadas fuera del recinto de la casa o lugar de alojamiento, participar en paseos, visitas o excursiones al entorno próximo o a otros lugares, incluidos desplazamientos de carácter recreativo o cultural y tomar parte, en su caso, en actividades en entornos acuáticos o zonas recreativas, siempre que estas se desarrollen bajo la supervisión de los responsables de la actividad y con las medidas de seguridad adecuadas a la edad y características del grupo. Todas estas actividades se realizarán dentro del programa general de la convivencia, permaneciendo el menor en todo momento bajo la responsabilidad y supervisión de los responsables designados.

7. Normas de comportamiento y permanencia en la actividad. Durante el desarrollo de la actividad: está prohibido fumar, consumir alcohol o cualquier otra sustancia no permitida; no está permitido ausentarse de la actividad ni del recinto o de las actividades programadas sin autorización expresa de los responsables. El incumplimiento de estas normas podrá suponer la expulsión inmediata del menor de la actividad, siendo los gastos derivados del regreso a cargo de la familia.

8. Tratamiento de imagen. Autorizo a la entidad organizadora a la toma de fotografías y/o grabaciones de vídeo en las que pueda aparecer el menor, con la finalidad exclusiva de difusión y promoción de la actividad, tanto en soportes analógicos como digitales. He sido informado/a de mis derechos de acceso, rectificación, supresión y demás derechos en materia de protección de datos, que podré ejercer a través de la dirección electrónica: pjv@sscc.es

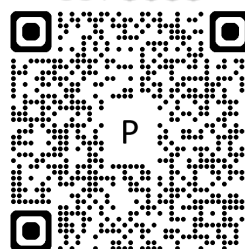
9. Cesión de datos personales. Autorizo a que los datos personales del menor sean cedidos temporalmente a los catequistas o responsables que lo acompañarán durante el desarrollo de la actividad, exclusivamente para fines organizativos y de seguridad. De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), he sido informado de que los datos personales serán tratados bajo la responsabilidad de: PROVINCIA IBÉRICA CONGREGACIÓN SAGRADOS CORAZONES, con domicilio en PADRE DAMIÁN, 2 - 28036 Madrid, correo electrónico: protecciondedatos@sscc.es, con la finalidad de gestionar la participación del menor y el envío de comunicaciones relacionadas con las actividades de la entidad. Los datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, así como presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es)

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

En _____ a ___ de _____ de 20__

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

Convivencias
de POSCO



VERANO SSCC

