

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Campamento: JUNIO  C1.1-15 Julio  C2.16-31 Julio  C3.1-14 Agosto  SEPTIEMBRE

Forma de pago: Efectivo  Transferencia

### DATOS MÉDICOS

A) ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, ALERGIAS O INTOLERANCIAS? (Especificar tipo):  
\_\_\_\_\_

B) ¿HAY ALGUNA ACTIVIDAD QUE NO PUEDA REALIZAR?  
\_\_\_\_\_

C) ¿TIENE QUE TOMAR ALGUNA MEDICACIÓN DURANTE EL CAMPAMENTO?  
\_\_\_\_\_

### OTROS DATOS

D) ¿SABE NADAR?  
\_\_\_\_\_

E) INDIQUENOS CUALQUIER OTRO DATO QUE QUIERA APORTAR  
\_\_\_\_\_

Autorizo al personal de la Actividad de Tiempo Libre a realizar fotografías y videos del acampado, y doy mi consentimiento para su posible utilización en los medios de difusión de nuestras actividades.

SI  NO

AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR LAS SALIDAS QUE SE REALICEN EN EL CAMPAMENTO

SI  NO

AUTORIZO A MI HIJO/A A REGRESAR SOLO A CASA

SI  NO

Si has respondido NO indica las personas autorizadas para recogerlo:

FECHA Y FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Firmado \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

**Campamentos regidos de acuerdo a la normativa vigente sobre Actividades de Ocio y Tiempo Libre en Castilla y León**

Cláusula informativa para CLIENTES

RESPONSABLE: DEPORTES PEÑARANDA S.L. | FINALIDAD PRINCIPAL: Gestionar la relación comercial/profesional | LEGITIMACIÓN: Gestionar la relación comercial/profesional | DESTINATARIOS: Gestionar la relación comercial/profesional | DERECHOS: acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | INFORMACIÓN ADICIONAL: puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en el reverso de este documento.

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal

Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico.

Los datos de salud que nos facilite serán tratados según las medidas de seguridad que marca el nuevo Reglamento General de Protección de Datos.



923 56 83 12



616 42 91 55  
640 64 99 84



info@animacionescid.com