



FICHA DE INSCRIPCIÓN

“Curso de pre-monitores”

Datos personales

Nombre y apellidos (participante):		
Fecha de nacimiento:	/	/
Edad:		
Nombre y Apellidos (padre/madre):	NIF:	
Nombre y Apellidos (padre/madre):	NIF:	
Domicilio:	CP:	Población:
Teléfonos de contacto:	/	/
Mail de contacto de la familia:		

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LAS SESIONES DEL CURSO

El/la abajo firmante D/Dª.....
con D.N.I. número como padre/madre/tutor legal autoriza a su hijo/a.....
a participar en la actividad “CURSO DE PRE-MONITORES” organizado por el Ayto. de Becerril de la Sierra que se desarrollará durante 8 sábados de los meses de abril, mayo y junio de 2021, en las instalaciones municipales y en el refugio de montaña del Grupo Castellano de Montaña Cumbres, ubicado en el Puerto de Navacerrada.

Asimismo, asume LA CAPACIDAD DE AUTONOMÍA DE SU HIJO/A DENTRO DE LOS RECINTOS BAJO LA SUPERVISIÓN DE LOS/AS MONITORES/AS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD Y CERTIFICA QUE SUS CONDICIONES FÍSICO-SANITARIAS SON APTAS PARA EL DESARROLLO DEL MISMO.

Declara, conocer y aceptar las condiciones y actividades que se realizan en dicha actividad y renuncia de manera expresa a emprender cualquier acción legal contra los responsables de ésta, ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia individual del participante.

Así mismo autorizo al responsable o a la institución sanitaria donde se encuentre el/la participante en ese momento, para que tomen las decisiones necesarias en caso de una urgencia médica y ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores.

En a..... de.....de 2021

Firmado: D. Dª



FICHA MÉDICA

“Curso de pre-monitores”

Nombre y apellidos (participante):

¿Tiene algún tipo de alergia? (medicamentos, látex, picaduras de insectos, alimentos...)

¿Sigue algún régimen alimentario por prescripción facultativa? ¿Cuál?

Enfermedades actuales o frecuentes:

¿Toma alguna medicación actualmente? En caso afirmativo indicar la medicación y la forma de administración o tratamiento indicado.

¿Tiene todas las vacunas al día? ¿Qué vacunas no se le han administrado?

¿Es asmático/a? (rodea la opción correcta) SI NO

¿Es portador de alguna enfermedad infecto-contagiosa? En caso afirmativo, especificar

¿Sabe nadar? (rodea la opción correcta) SI NO

Observaciones en cuanto al carácter, personalidad u otros rasgos sociales, psicológicos o familiares que crea que debemos conocer u otros datos de interés:

En a de de 2021

Firmado: D. D^a



Los datos personales recogidos en este documento serán incorporados y tratados en el fichero PARTICIPANTES gestionado por el Ayto. de Becerril de la Sierra, cuya finalidad es la gestión de los programas y servicios de la Entidad, y no serán cedidos, excepto en casos previstos en la ley. También podrán ser incorporados en el fichero DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES, gestionado bajo la responsabilidad de dicha entidad con la finalidad de difusión de los proyectos y actividades de ocio, formación y naturaleza desarrollados por la entidad en sus diferentes programas, a través de cualquier medio, incluidos los electrónicos. En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigir una comunicación por escrito al Ayto. de Becerril de la Sierra, en la que consten claramente sus datos de contacto, a la cual deberá acompañarse fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad.

Consentimiento Explícito:

El Ayto. de Becerril de la Sierra solicita su consentimiento para la captación de imágenes de sus hijos menores de edad durante la realización de los servicios contratados. Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el **Ayto. de Becerril de la Sierra pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con carácter comercial se puedan realizar a los niños y niñas, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en nuestras instalaciones y fuera de las mismas.**

Don/Doña _____ con DNI
_____ como padre/madre o tutor del menor
_____.

☐ SÍ Autorizo al **Ayto. de Becerril de la Sierra** a un uso pedagógico/comercial de las imágenes realizadas en los servicios contratados y publicarlas en la página web y perfiles en redes sociales del Ayto. así como filmaciones destinadas a la difusión comercial, fotografías para revistas o publicaciones de ámbito relacionado con su sector.

☐ NO Autorizo al **Ayto. de Becerril de la Sierra** a un uso pedagógico/comercial de las imágenes realizadas en los servicios contratados y publicarlas en la página web y perfiles en redes sociales del Ayto. así como filmaciones destinadas a la difusión comercial, fotografías para revistas o publicaciones de ámbito relacionado con su sector.

En _____, a _____ de _____ de 2021