



Ayuntamiento de El Escorial
 Concejalía de Juventud
 C/ Carlos V 6-8 Telf. 918909171
 juveescorial@aytoescorial.org

**CAMPAMENTO DE VERANO
 ÁREA DE JUVENTUD
 AISA "Huesca"**



1. DATOS DEL USUARIO/A

NOMBRE		APELLIDOS	
NIF	DOMICILIO		
LOCALIDAD			CP
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TELF.	

2. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

NOMBRE		APELLIDOS	
NIF	DOMICILIO		
LOCALIDAD			CP
MAIL	TELF.		

De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, consiento que mis datos aquí, solicitados sean incluidos por el Ayuntamiento de La Leal Villa de El Escorial en un fichero automatizado del que es responsable Actividades de Juventud, y que tiene como finalidad la gestión de demandantes o solicitantes de actividades juveniles. Declaro estar informado/a de mis derechos de acceso, rectificación y oposición que podré ejercitar por escrito ante el Ayuntamiento de La Leal Villa de El Escorial en la dirección: Plaza España, 1 El Escorial 28280 Madrid, adjuntando fotocopia de mi DNI.

3. AUTORIZACIÓN

El padre, madre o tutor/a **AUTORIZA**

A la realización del campamento de verano 2018, organizado por la Concejalía de Juventud de El Escorial. Que tendrán como destino **AISA "Huesca"** y que se realizará del 17 al 26 de Julio de 2018 (ambos inclusive).

Así mismo, autoriza también a la realización de las distintas actividades que se realizaran dentro del campamento y que el / la abajo firmante declara conocer.

El padre, madre o tutor/a **ACEPTA**

Que la conducta de su hijo/hija o tutorado/a que no se corresponda con las instrucciones de los/las monitores/as que le acompañan y produzcan daños materiales o puedan suponer delito, falta penal o Responsabilidad civil, generará Responsabilidades exclusivamente sobre el participante o la persona que ostente la patria potestad.

* Con motivo de la realización de actos o publicaciones por parte de la Concejalía de Juventud se solicita el consentimiento expreso de los padres o tutores para la realización y/o publicación de videos y/o fotos de los menores referentes a esta actividad. (Marque con una X).

SI NO

Viene con algún amigo/a (Esta Información es útil para el reparto de habitaciones)	
---	--

4. DATOS DE SALUD

En caso de emergencia contactar con	
1º	Tlf:
2º	Tlf:
3º	Tlf:

<p>¿Tiene el calendario de vacunas al día?</p> <p style="text-align: center;">SI NO</p>	<p>Declaro que mi hijo/a no padece enfermedad infectocontagiosa ni ninguna otra que precise atención especial. <input type="checkbox"/> SI DECLARO</p>
<p>Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar alergias, grado y tratamiento.</p>	<p>¿Tiene cualquier otro tipo alergia?</p>
<p>¿Sigue algún tratamiento médico permanente?</p>	<p>¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar</p>
<p>¿Sabe nadar?</p> <p style="text-align: center;">SI NO</p>	<p>En caso de dolor leve (cabeza, estómago...) ¿Qué medicamento toma habitualmente?</p>
<p>¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar</p>	<p>Cualquier otro aspecto que considere necesario. Señalar</p>

D./D^a, con número de DNI, como padre/madre/tutor (marcar lo que proceda), declaro que los datos aportados se ajustan a la realidad, lo que firmo para que conste a los efectos oportunos.

El Escorial a de de 2018

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR/A