



FICHA PERSONAL

IDENTIDAD

FOTO

APELLIDOS:

NOMBRE: EDAD:

D.N.I (si lo tiene):

NACIDO EN: FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE DEL PADRE: PROFESIÓN:

NOMBRE DE LA MADRE: PROFESIÓN:

LUGAR DE ESTUDIOS: CURSO:

SI TIENES HERMANOS EN EL CAMPAMENTO:

NOMBRE: ETAPA:

NOMBRE: ETAPA:

NOMBRE: ETAPA:

DOMICILIO

MUNICIPIO: C.P.:

CALLE: Nº: PUERTA:

TELÉFONOS: E-MAIL:

JUNIORS

EQUIPO: EDUCADOR:

CENTRO: (A RELLENAR POR LOS EDUCADORES DE JUNIORS)

DECLARACIÓN, NORMATIVA Y AUTORIZACIÓN

DECLARO:

1ª. Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2ª. Que cedo a la Parroquia Ntra. Sra. De Monserrat de Picanya los derechos que tengo sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en fotografías y videos tomados en todas las actividades realizadas a través de la Parroquia. En consecuencia, autorizo a la Parroquia a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico, las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización. Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material conocidos o por conocer. Autorizo la utilización de la imagen del menor en todos los contextos relativos a la Parroquia. Se entiende que la Parroquia prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada del menor, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito. De igual manera, la persona inscrita no está vinculada a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

3ª. Conocer que conforme a lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal del menor que Usted ha facilitado de forma voluntaria se incorporarán a un fichero automatizado cuyo responsable es la Parroquia Ntra. Sra. De Monserrat, con el fin de llevar a cabo la gestión integral de su solicitud de inscripción, contactarle y enviarle información, incluso por medios electrónicos, acerca de otras actividades, productos y servicios que puedan ser de su interés relacionados con la actividad ofrecida por la Parroquia, estando prevista la comunicación de los mismos a aquellos profesionales y/o empresas que intervienen en la gestión de su solicitud, descritos en el Documento de Seguridad. Si no nos manifiesta lo contrario entendemos que Usted, como responsable del menor, consiente el tratamiento indicado. Puede ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, mediante escrito dirigido a la Parroquia Ntra. Sra. De Monserrat, Pza. Constitución, 5 -56210- Picanya (Valencia), junto con una fotocopia del DNI.

_____ a, _____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

FICHA SANITARIA

GRUPO SANGUINEO: RH:

ENFERMEDADES PASADAS:

SARAMPIÓN HEPATITIS ASMA CARDÍACAS OTRAS:

¿Pertenece a algún seguro médico? SÍ NO ¿A cuál?

Nº del seguro:

¿Padece actualmente alguna enfermedad? SÍ NO ¿Cuál?

¿Tienes alguna enfermedad crónica? SÍ NO ¿Cuál?

¿Tienes alguna enfermedad crónica? SÍ NO ¿Cuál?

¿Eres propenso a alguna enfermedad? SÍ NO ¿A cuál?

¿Sigues alguna dieta o régimen especial? SÍ NO ¿Cuál?

¿Tienes alergia a algún alimento? SÍ NO ¿A cuál?

¿Es alérgico a algún medicamento? SÍ NO ¿A cuál?

Sustituto:

¿Otras alergias? SÍ NO ¿A qué?

¿Ha sido vacunado recientemente? SÍ NO ¿De qué?

¿Sigue algún tratamiento médico? SÍ NO

Enfermedad: Tratamiento:

Enfermedad: Tratamiento:

Enfermedad: Tratamiento:

¿Sabes nadar? NO POCO REGULAR BIEN

¿Padece enuresis nocturna? (mojas las sábanas) SÍ NO

¿Insomnio? SÍ NO ¿Pesadillas? SÍ NO ¿Vértigo? SÍ NO

Observaciones:

1º. Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º. Conocer que conforme a lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal del menor que Usted ha facilitado de forma voluntaria se incorporarán a un fichero automatizado cuyo responsable es JUNIORS MOVIMENT DIOCESA, con el fin de llevar a cabo la gestión integral de su solicitud de inscripción, cobrar la cuota correspondiente, contactarle y enviarle información, incluso por medios electrónicos, acerca de otras actividades, productos y servicios que puedan ser de su interés relacionados con la actividad ofrecida por JUNIORS MOVIMENT DIOCESA, estando prevista la comunicación de los mismos a aquellos profesionales y/o empresas que intervienen en la gestión de su solicitud, descritos en el Documento de Seguridad. Si no nos manifiesta lo contrario entendemos que Usted, como responsable del menor, consiente el tratamiento indicado. Puede ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, mediante escrito dirigido a JUNIORS MOVIMENT DIOCESA, c/Músico Hipólito Martínez, 10 Bj -46020- Valencia, junto con una fotocopia del DNI. No deseo recibir información sobre la entidad.

3º. **AUTORIZO.**

Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica.

Firma: _____, ____ d _____ de _____

DNI: _____

(Necesario adjuntar fotocopia DNI del responsable del menor arriba firmante y la fotocopia de la tarjeta sanitaria o seguro médico de la persona arriba inscrita)