

FICHA INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS URBANOS VERANO 2025



NIÑ@ (Nombre y apellidos): _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA RESPONSABLE: _____

TELEFONO: _____ TALLA DE CAMISETA: 3/4, 5/6, 7/8, 9/10, 11/12 Camiseta extra ☐

CAMPAMENTOS:

☐ Semana 24-27 junio

☐ Semana 30 junio - 4 julio

☐ Semana 7-11 julio

☐ Semana 14-18 julio

☐ Semana 21-25 julio

☐ Semana 28 julio – 1 agosto

☐ Semana 4-8 agosto

☐ Semana 11-14 agosto

Forma de pago: TRANSFERENCIA CAJA RURAL: ES68 3016 0206 5622 7960 0528

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 ☐

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

Campamentos
regidos de acuerdo a
la normativa vigente.

Firmado _____ D.N.I. _____

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.