

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE	
Nombre del participante:	
Apellidos del participante:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Documento de identidad: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	
Número: _____	
Género: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
Dirección:	
Localidad:	
Código postal:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
<b>¿Tiene alguna alergia o condición médica relevante?</b>	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Por favor, indique cuál/es: _____ _____	
<b>¿Toma algún medicamento actualmente?</b>	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Por favor, indique cuál/es: _____ _____	

<b>DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR LEGAL</b> <i>(rellenar en caso de que el participante sea menor de edad)</i>
<b>Nombre:</b>
<b>Apellidos:</b>
<b>Relación con el participante:</b> <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL
<b>Documento de identidad:</b> <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE
<b>Número:</b> _____
<b>Dirección:</b>
<b>Localidad:</b>
<b>Código postal:</b>
<b>Teléfono de contacto:</b>
<b>Correo electrónico:</b>

### ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar esta ficha de inscripción, el participante (o el padre/madre o tutor legal en caso de que el participante sea menor de edad) confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada sobre la actividad y acepta los términos y condiciones establecidos para su participación. Asimismo, autoriza a los organizadores a tomar las medidas necesarias en caso de emergencia médica.

<i>Firma del participante</i>	<i>Firma de la madre / tutor legal</i>	<i>Firma del padre / tutor legal</i>
-------------------------------	--	--------------------------------------

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

## **AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD**

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, MADRE O EL TUTOR LEGAL DEL MENOR DE 18 AÑOS)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_,

en mi condición de padre / madre / tutor legal de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.

### **AUTORIZO:**

1. A que mi hijo/hija participe en la actividad "FIN DE SEMANA EN UN ALBERGUE JUVENIL. PROYECTO "RESPIRA SALUD", que se llevará a cabo los días 13, 14 y 15 de octubre.
2. Al Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama a que pueda realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes durante la actividad citada en el punto anterior en las que pueda aparecer mi hijo/hija, para la difusión y publicidad de la actividad.

### **A SU VEZ, DECLARO:**

- a) Que el autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la actividad a desarrollar.
- b) Que no padece ninguna enfermedad, alergias ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en la actividad programada o que, en caso de padecerlas, se ha indicado en la hoja de inscripción.
- c) Que he leído la hoja de información de la actividad y que conozco las características y normas de la misma, aceptando todas las condiciones, así como las directrices marcadas por los monitores y responsables, en lo que se refiere a la buena marcha del grupo o a conductas personales, durante todo el desarrollo de la actividad.

## PROTECCIÓN DE DATOS

Del mismo modo y en calidad de padre / madre / tutor legal del menor indicado en esta autorización, mediante la suscripción de este documento, presto mi consentimiento expreso para que sus datos personales, todos ellos facilitados voluntariamente, sean tratados y conservados durante todo necesario para cumplir con la finalidad pretendida.

En el marco de esta actividad, se podrán captar audios y/o imágenes (fotografías y/o vídeos) que posteriormente podrán difundir a través de la página web o redes sociales del Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama, siendo la única finalidad la difusión y publicidad de estas actividades.

**AUTORIZO** al Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama a que pueda realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes durante la actividad citada en el punto anterior en las que pueda aparecer mi hijo/hija, para la difusión y publicidad de la actividad

**NO AUTORIZO** al Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama a que pueda realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes durante la actividad citada en el punto anterior en las que pueda aparecer mi hijo/hija, para la difusión y publicidad de la actividad

*Firma del participante*

*Firma de la madre / tutor legal*

*Firma del padre / tutor legal*

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023