

## INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2025

|  |    |                            |  |               |    |
|--|----|----------------------------|--|---------------|----|
| <b>NOMBRE DEL PARTICIPANTE:</b>  |    |                            |  |               |    |
| <b>APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:</b>   |    |                            |  |               |    |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>  |    |                            | <b>EDAD ACTUAL:</b>  |               |    |
| <b>CAMPAMENTO AL QUE ESTÁ APUNTADO</b>   |    |                            | <b>PERIODOS</b>  |               |    |
| Campamento Infantil  |    |                            | 23-27 Junio    21-25 Julio   |               |    |
| Campamento Juvenil (A partir de 8 años)  |    |                            | 30/6 - 4/7      28/7 - 1/8   |               |    |
|  |    |                            | 7-11 Julio      4-8 Agosto   |               |    |
|  |    |                            | 14-18 Julio     11-14 Agosto   |               |    |
| <b>SERVICIOS ADICIONALES</b>   |    |                            |  |               |    |
| HORARIO AMPLIADO   |    | HORARIO AMPLIADO + COMEDOR |  | COMEDOR       |    |
| (8:00-9:00)  |    | (8:00-9:00//14:00-16:00)   |  | (14:00-16:00) |    |
| <b>INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)</b>  |    |                            |  |               |    |
| ¿Sabe nadar?   | SI | NO                         | ¿Necesita manguitos?   | SI            | NO |
| ¿Controla esfínteres?  | SI | NO                         | ¿Tiene el calendario de vacunas incluidas al día?  | SI            | NO |
| ¿Sabe montar en bici?  | SI | NO                         |  |               |    |
| Otras particularidades que desee señalar:  |    |                            |  |               |    |
| Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales<br>Indicar <b>grado de alergia y tratamiento (*)</b>                            |    |                            | ¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)   |               |    |
| ¿Tiene necesidades educativas especiales?<br>( <i>discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje</i> ) Indicar (*) |    |                            | En el período del desarrollo del campamento ¿necesita tomar algún tipo de medicación?<br>Indicar (*) |               |    |
| ¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*)<br>¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)                                       |    |                            | Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)  |               |    |

**(\*) Adjuntar INFORMES MÉDICOS O DOCUMENTACIÓN**

|  |
|--|
| <p><b>SÍ DECLARO (MARCAR CON UNA X)</b></p> <p>Que mi hijo/a <b>NO PADECE</b> en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, COVID19, etc.) ni ninguna otra que precise atención especial.</p> <p>En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma y es compatible con asistir a la actividad.</p> |
|--|

**CORREO ELECTRÓNICO EN MAYÚSCULAS** (Obligatorio, activo y disponible durante el desarrollo de la actividad):

Teléfono de contacto para grupo difusión:

Se deberá añadir a tu propia agenda el siguiente teléfono: **635 44 64 78**. Si no se añade no llegará la información.

### AUTORIZACIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2025

|  |    |    |
|--|----|----|
| Autorizo a <b>fotografiar o grabar al menor con fines relacionados con la actividad</b> y que las fotos sean subidas a la plataforma seleccionada, en modo privado, para facilitar su visualización a las familias de los/las participantes. | SI | NO |
| Autorizo a <b>recibir información</b> sobre el desarrollo del campamento a través del correo electrónico indicado (señalar el correo electrónico que habitualmente es consultado)  | SI | NO |
| Autorizo a <b>adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes</b> en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto   | SI | NO |
| Autorizo a <b>recibir información sobre futuras actividades</b> del Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia en el correo electrónico indicado  | SI | NO |

### TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE EL CAMPAMENTO POR ORDEN DE PRIORIDAD INDICANDO NOMBRE DE LA PERSONA Y VÍNCULO CON EL MENOR (ACTIVO Y DISPONIBLE)

| TELÉFONO DE CONTACTO | NOMBRE Y APELLIDOS | VÍNCULO CON EL MENOR |
|----------------------|--------------------|----------------------|
| 1º                   |                    |                      |
| 2º                   |                    |                      |
| 3º                   |                    |                      |

**TUTOR/ES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (firmar un tutor o ambos):** *Las personas que firmen la autorización serán las únicas que podrán hacer gestiones derivadas de la actividad.*

|   |                            |
|---|----------------------------|
| D/Dña.: _____   | DNI: _____ y               |
| D/Dña.: _____   | DNI: _____                 |
| Autorizo como tutor/es legales del participante _____ a asistir y realizar todas aquellas actividades programadas, así como acampadas y excursiones en el Campamento organizado por las Concejalías de Juventud, Cultura, Educación y Deporte del Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama.  |                            |
| FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:  | FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2: |
| <b>Fecha:</b><br><i>Una vez iniciado el Campamento, si el participante tiene que regresar o mantenerse aislado por enfermedad infectocontagiosa, no se devolverá el dinero. Las familias son las encargadas de recoger a sus hijos/as, al igual que cuando sobrevienen otros incidentes o enfermedades en el desarrollo de los campamentos.</i> |                            |

En caso de que el menor se vaya solo (A partir de 11 años) Autorizo SI NO

Personas autorizadas para la recogida al finalizar las actividades diferentes de sus tutores:

| ADULTO | DNI |
|--------|-----|
|        |     |
|        |     |
|        |     |

**NOTA MUY IMPORTANTE:** Les recordamos que es IMPRESCINDIBLE la puntualidad para entrega del mismo a ud. o al adulto debidamente que ud. haya designado. Pasados 10 minutos de la hora de fin de actividades contratadas se actuará según especifique la legislación y/o normativa vigente para estos casos.

En cumplimiento de los artículos 13 y 14 del [Reglamento General Europeo de Protección de Datos \(UE\) 2016/679, de 27 de abril de 2016](#), le informamos de las características del tratamiento de los datos personales recogidos:

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)**

**Responsable:** Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama

**Finalidad:** Gestión de las Colonias, Campamentos y Actividades de Animación.

**Legitimación:** Consentimiento del interesado para este fin específico.

**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo por obligación legal y a encargados de tratamiento.

**Derechos:** De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar el apartado **Política de Privacidad** de nuestra página web: <https://www.ayto-valdetorresdejarama.es/>