

INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2026

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:			
APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:			
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD ACTUAL:	
CAMPAMENTO AL QUE ESTÁ APUNTADO ☐ Campamento Infantil ☐ Campamento Juvenil (A partir de 8 años)		PERIODOS ☐ 31/08-4/09	
<u>SERVICIOS ADICIONALES</u>			
HORARIO AMPLIADO ☐ (8:00-9:00)		☐	
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)			
¿Sabe nadar?	SI ☐	NO ☐	¿Necesita manguitos?
¿Controla esfínteres?	SI ☐	NO ☐	SI ☐
¿Sabe montar en bici?	SI ☐	NO ☐	¿Tiene el calendario de vacunas incluidas al día?
SI ☐ NO ☐			
Otras particularidades que desee señalar:			
Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar grado de alergia y tratamiento (*)		¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)	
¿Tiene necesidades educativas especiales? (<i>discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje</i>) Indicar (*)		En el período del desarrollo del campamento ¿necesita tomar algún tipo de medicación? Indicar (*)	
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*) ¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)		Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)	

(*) Adjuntar INFORMES MÉDICOS O DOCUMENTACIÓN

SÍ DECLARO ☐ (MARCAR CON UNA X) Que mi hijo/a NO PADECE 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. 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.

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 2026

Autorizo a fotografiar o grabar al menor con fines relacionados con la actividad 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 recibir información sobre el desarrollo del campamento a través del correo electrónico indicado (señalar el correo electrónico que habitualmente es consultado)	SI ☐	NO ☐
Autorizo a adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto	SI ☐	NO ☐
Autorizo a recibir información sobre futuras actividades 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: _____

Fecha:
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.

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 \(UE\) 2016/67G, 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 2016/67G 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/>