DIPUTACION DE ZAMORA

4436 0002

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN

DATOS DE LAS PERSONAS QUE AUTORIZAN

Nombre y Apellidos:	En calidad de:	DNI/NIE:
……	……	.....
Nombre y Apellidos:	En calidad de:	DNI/NIE:
……	……	.....

DATOS DEL PARTICIPANTE (AUTORIZO A…)

Nombre y Apellidos:	Edad:	DNI/NIE:
……	……	.....

CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

- El coordinador se reserva el derecho de obligar a abandonar la actividad de aquellos participantes que pongan en riesgo su vida, la de los demás o incumplan de forma reiterada las normas de convivencia.
- En caso de tratamiento médico **ha de adjuntar el informe** con las pautas necesarias, así como la medicación, indicando perfectamente el proceso a seguir. **No se administra medicaciones u otros sin un documento válido de un sanitario**.
- Los participantes deberán llevar al campamento el mínimo material indicado en el documento 5 anexo. En caso de desperfectos, los gastos de reparación, por utilización indebida del mobiliario, daños ocasionados a terceras personas, etc., serán cargados al participante, y si este es menor a los padres/madres/tutores, que deberá de abonarlos directamente a la organización de la actividad.
- Sobre Fotos y datos personales.
  A lo largo del campamento se realizan varias fotos/videos mientras los participantes realizan actividades. A lo largo de los días iremos enviando alguna de ellas vía WhatsApp para que vean lo que hacemos. Al finalizar, enviaremos un enlace para que puedan descargarse todas las fotos.
- Es necesario aclarar que aquellos participantes que no cuenten con el permiso de salir en fotos/videos no se les enviarán fotos ni el enlace de descarga donde aparezcan otros participantes.

La reserva de los campamentos supone el conocimiento y la aceptación de estas condiciones, mediante la firma de la hoja de inscripción.

DIPUTACION DE ZAMORA

4436 0002

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN

DECLARACIÓN RESPONSABLE

1. **Autorizo** (☐SI /☐NO) en virtud del artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que regula el consentimiento para el tratamiento de datos de menores de edad. Como padre/ tutor legal y madre / tutor legal del menor.

DATOS DE INTERES PARA EL EQUIPO DE MONITORAS/ES

Por cuestiones médicas indique:

- ¿Tiene alguna enfermedad, tratamiento médico, alergias, intolerancia u otros que le impida el desarrollo normal de las actividades propuestas? ☐SI ☐NO
- Peso actual del niño/a: …….. kg

En caso afirmativo indíquelo más abajo o informe directamente al coordinador del campamento:

En caso de tratamiento médico ha de adjuntar el informe con las pautas necesarias, así como la medicación, indicando perfectamente el proceso a seguir. No se administran medicaciones u otros sin un documento válido de un facultativo.

Otros datos del autorizado:

- ¿Es la primera vez que va de campamento? ☐SI ☐NO
- ¿Sabe nadar? ☐SI ☐NO

Observaciones:

DIPUTACION DE ZAMORA

4436 0002

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN

RETIRADA DE PARTICIPANTES

Nos tomamos muy en serio la custodia de los menores, es por ello que en caso de tener que abandonar la actividad, sólo se lo entregaremos a la persona autorizada que firmó la inscripción/autorización.

Los padres o en su caso el tutor legal autorizan a:

Nombre y Apellidos:	Con parentesco:	DNI/NIE:
……	……	……
Correo electrónico:	Teléfono 1:	Teléfono 2:
……	……	……

A recoger al menor para abandonar la actividad por sus propios medios.

AUTORIZACIÓN

Deberá ir firmado por los dos padres o en su caso por el tutor legal.

Firma del padre /madre /tutor legal:	Firma del padre /madre /tutor legal:
Fdo:……..	Fdo:……..

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, que los datos de carácter personal por usted facilitados, relativos a sus hijos o tutelados, así como los que se generen durante su relación o la del menor con nuestra entidad, serán objeto de tratamiento por la Diputación Provincial de Zamora con la finalidad de prestarle el servicio solicitado. Asimismo, le informamos que tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios en – Plz de Viriato, s/n 49071 Zamora, o bien mediante Sede Electrónica https://diputaciondezamora.sedelectronica.es o al siguiente correo electrónico: dpd@progesdatos.com. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: https://diputaciondezamora.sedelectronica.es/privacy