



INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE DE LA ACTIVIDAD:

ESCUELA DE OCIO Y AVENTURA VILLAQUILAMBRE

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN ESCUELA OCIO Y AVENTURA

DATOS DEL PARTICIPANTE:				
Apellidos:		Nombre:		
Dirección:		Numero:	Piso:	
Localidad:		Provincia:		
E-mail:		Teléfono:		
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	D.N.I.:	
Colegio:		Curso:		
DATOS DE LA MADRE / TUTORA LEGAL				
Apellidos:		Nombre:		
Dirección:		Numero:	Piso:	
Localidad:		Provincia:		
Teléfonos de contacto durante la actividad:				
DATOS DEL PADRE / TUTOR LEGAL				
Apellidos:		Nombre:		
Dirección:		Numero:	Piso:	
Localidad:		Provincia:		
Teléfonos de contacto durante la actividad:				
DATOS DE LA ACTIVIDAD				
Actividad:				
Fechas de inicio:		Fecha fin:		
HISTORIAL MEDICO DEL PARTICIPANTE				
Alérgeno:		Síntoma que presenta:	Cuidados:	
PROBLEMAS MÉDICOS			SI	NO
Asma				
Al hacerse alguna herida, ¿El sangrado es normal?				
Calendario vacunal según edad y CCAA				
Crisis convulsivas.				
Diabetes				
Problemas de piel				
Problema de oído				
Problemas de visión.				
Sabe nadar.				
Reacción exagerada tras la picadura de Insecto.				
Manías, fobias reseñables.				
Otros problemas médicos que crean sean de interés				
MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO				
DIETAS ESPECIALES				
Régimen especial de comidas cuál es y el motivo. (Diabetes, Intolerancias a gluten, a lactosa, alergia a huevo, frutas, ...)				

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y SÓLO FORMARÁ PARTE DEL FICHERO DE PROTECCIÓN DE DATOS, DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, LUEGO SERÁ DEBIDAMENTE ELIMINADA.





ESCUELA DE OCIO Y AVENTURA VILLAQUILAMBRE

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN PARA MENORES DE EDAD (A RELLENAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL RESPONSABLE)

D./DÑA.....
con D.N.I..... en calidad de.....

AUTORIZO al menor a asistir a la actividad solicitada, de acuerdo con las condiciones de la convocatoria. Manifiesto que es apto para acceder a la actividad y que no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa que lo impida. También autorizo las decisiones médico-quirúrgicas que fuesen necesarias adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección facultativa y DECLARO ser ciertos los datos arriba indicados.

....., a..... de de 2017

Fdo.:
(padre, madre o tutor legal)

AUTORIZACIÓN PROTECCION DATOS

De acuerdo con la Ley de Protección de Datos, **DOY MI AUTORIZACIÓN** a las entidades organizadores de dicha actividad, para que las imágenes en fotografía o vídeo en las que aparezca dicho menor realizando alguna de las actividades anteriormente descritas, puedan ser utilizadas de forma atemporal en cualquier publicación o acción divulgativa.

....., a..... de de 2017

Fdo.:
(padre, madre o tutor legal)

D/Dº. con DNI nº..... en calidad de (madre, padre, tutor).....del niño/niña con DNI nº....., **declaro** responsablemente que todos los datos arriba indicados son ciertos.

En.....a.....de 2017.

Fdo: _____





INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE DE LA ACTIVIDAD:

ESCUELA DE OCIO Y AVENTURA VILLAQUILAMBRE

INFORMACION GENERAL ESCUELA OCIO Y AVENTURA VILLAQUILAMBRE – 6 A 14 AÑOS

DATOS Y CONTACTO ENTIDAD RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Corocotta Ocio, como empresa realizadora de la actividad, pone a disposición de los participantes todos los medios que tiene a su alcance con la intención de poder atender a las dudas y peticiones de la forma más rápida y eficaz posible. Para ello, el usuario dispondrá de un teléfono móvil (llamadas y whatsapp) y un mail, operativos en horario de mañana y tarde, donde poder comunicarse con el Coordinador del proyecto.

- TELÉFONO: **609 580 495** (llamadas) 695 572 113 (whatsapp)
- E-MAIL: **info@corocottaocio.es**

Del mismo modo, si quieres saber algo más sobre nosotros, te invitamos a que nos visites en nuestra web: www.corocottaocio.com

FECHAS Y HORARIO

De Febrero a Junio.

Sábados de 11:30 a 13:30. Sede

LUGAR DE REALIZACIÓN

El proyecto tendrá como lugar de referencia las instalaciones del Centro Joven de Navatejera; no obstante, las características propias de cada jornada determinarán su lugar de realización y horario.

PROCESO DE INSCRIPCIÓN

A partir del 23 de Enero de 2017, en horario de 08:30 a 14:30 horas, en el Ayuntamiento de Villaquilambre (Juventud).

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Ficha de Inscripción y datos médicos.
- Tarjeta de la Seguridad Social u otro tipo de seguro médico.
- Fotocopia del DNI madre/padre/tutor@ legal.
- Resguardo bancario del pago de la cuota.

CUOTA INSCRIPCIÓN

	EMPADRONAD@S	NO EMPADRONAD@S
MES	25 €	30 €

PAGO

Ingreso o transferencia sin coste para los participantes en el siguiente nº de cuenta de **Caja Rural**, indicando los siguientes datos:

- ✓ Nº CC: **ES53 3085 0092 2823 9027 9913**
- ✓ Ordenante: **Nombre y apellidos del participante**
- ✓ Concepto: **Escuela aventura_(mes)**

