



AUTORIZACIÓN:

completar por los padres y entregar en la asociación correspondiente, para llevar al campamento

D/D^a _____ con DNI _____ autorizo a mi hija _____ a asistir al campamento _____ desde el día _____ al _____ organizado por LIDERA.

Igualmente declaro conocer las condiciones de participación y del proyecto educativo, aceptándolas mediante el acto de esta firma.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que los datos que usted nos ha proporcionado serán incorporados en los ficheros titularidad de LIDERA con la finalidad de gestionar el correcto funcionamiento del campamento.

Asimismo, por la presente, los padres o tutores autorizan a la LIDERA a comunicarlos datos del menor de edad a las entidades colaboradoras del campamento así como entidades sanitarias o personal médico facultativo encargado de atender al menor.

TRATAMIENTO DE IMAGEN

Autorizo a que se realicen fotografías y grabaciones en las que aparezca mi hija durante su estancia en el campamento y a que se publique y utilice, sin ánimo de lucro, su imagen, nombre y voz para las publicaciones (folletos, memorias de actividades, etc.), páginas web, vídeos y demás materiales propios de LIDERA o de las Asociaciones colaboradoras en la atención de dicho campamento para dar publicidad de sus actividades.

Marque esta casilla en caso de no desear que su imagen, nombre y voz puedan llegar a ser publicados.

En cualquier caso, los padres o tutores tienen el derecho a acceder, cancelar, oponerse o rectificar sus datos recopilados en los ficheros comunicándolo mediante escrito dirigido a LIDERA (C/Uría 34, 33003 Oviedo, info@lideraconsultora.com)

FICHA MÉDICA de la PARTICIPANTE:

Número de la Seguridad Social: _____

¿Tiene seguro privado? SI NO cuál

¿Sabe nadar? SI NO

¿Tiene algún tipo de alergia o asma? SI NO cuál

¿Toma algún medicamento? SI NO cuál dosis

¿Tiene vacunas actualizadas? SI NO cuál

¿Sigue algún régimen alimentario? SI NO cuál

Otros datos a tener en cuenta:

En caso de urgencia durante la actividad avisar a:

Nombre y apellidos _____ Teléfono _____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal LIDERA informa a los padres o tutores de los menores de edad (en adelante interesados) que la información recogida en la presente autorización será almacenada en un fichero, responsabilidad de LIDERA, con la única finalidad de conocer la información médica necesaria del menor de edad y adoptar, en su caso, las medidas preventivas que resulten pertinentes. Asimismo por la presente los interesados autorizan expresamente a LIDERA a:

* Proporcionar una copia de la presente ficha médica a los monitores y personal laboral encargados de coordinar el campamento con el fin de que sean conocedores de las posibles limitaciones del menor que pudieran afectar al normal desarrollo de las actividades programadas.

* Permitir la prestación de atención de primeros auxilios y la administración de medicamentos que resultaran necesarios por parte de los monitores y personal competente. Cuando se trate de situaciones urgentes se contactará de forma previa e inmediata con los interesados. No obstante, en el caso de que resulte imposible, los interesados autorizan expresamente a que se lleven a cabo las atenciones médicas, quirúrgicas o no, que sean necesarias y estime motivadamente el personal médico facultativo que en su caso sea competente, incluido el traslado del menor en vehículo privado destinado al uso de emergencias, con las medidas de seguridad pertinentes.

En _____ a, _____ de _____ de _____

Firma: