

AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO VERANO'22. Pineda de la Sierra (Burgos).

D./Dña. _____, con domicilio en la calle _____, con DNI número _____, mayor de edad, vecino/a de _____, número _____, portal _____, piso _____, letra _____, código postal _____, AUTORIZA EXPRESAMENTE a su/s hijo/a/s a participar en el "Campamento verano en Los Molinos" desde el 17 al 29 de julio del 2022 en el Albergue Juvenil en VALLE SOL, que va a llevar a cabo **SONRISAS**, así como a los responsables del campamento para tomar decisiones sobre el menor en caso de que por causa de no contactar con los tutores, por la urgencia o la gravedad de la situación así se requiera y bajo la dirección de personal médico facultativo.

• Datos de los padres:

Tel. casa: _____ Tel. móvil: _____/_____ e-mail: _____

- 1) Nombre y apellidos de los niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
 número de la Seguridad Social _____
- 2) Nombre y apellidos de los niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
 número de la Seguridad Social _____
- 3) Nombre y apellidos de los niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
 número de la Seguridad Social _____

Datos de interés:

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ANTIBIÓTICO O MEDICAMENTO? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿ALGÚN OTRO TIPO DE ALERGIA? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿DEBE SEGUIR ALGÚN TRATAMIENTO? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿DEBE SEGUIR ALGUNA DIETA ESPECIAL? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿SABE NADAR? (SI/NO) (1) _____ (2) _____ (3) _____ ¿SUFRE ASMA (SI/NO)? (1) _____ (2) _____ (3) _____

Tarifa: 590 €.

Forma de pago: reserva por adelantado para cerrar la plaza, 295 € por transferencia bancaria a nombre de Sonrisas, Centro de Ocio y Tiempo Libre Infantil y Juvenil. Cta: ES 67/0081/5338/36/0001077115 en concepto "Campamento Burgos'22 + nombre del participante" y enviar el justificante del ingreso por mail, o entregarlo en efectivo en nuestras oficinas. Una vez abonado el importe de la reserva se hará entrega al albergue para bloquear la plaza sin posibilidad de devolución por posterior cancelación. Resto del importe en efectivo o transf. Bancaria antes de la reunión de padres.

Enviar autorización cumplimentada y firmada junto con copia de DNI y seguro médico del menor.

Reunión de padres prevista para el viernes 8 de julio a las 19:00h, **POR CONEXIÓN ZOOM.**

NORMAS DE LA ACTIVIDAD

- Todos los participantes deberán estar en el punto de encuentro a la hora prefijada.
- Los padres o tutores deberán estar en los puntos de partida y llegada a la hora indicada, tanto en la salida como en la vuelta.
- Teniendo en cuenta que muchas de nuestras actividades están condicionadas a la meteorología, **SONRISAS**, se reserva el derecho a suspender el programa y/o modificar sus normas siempre que las condiciones así lo aconsejen. En caso de suspenderse la actividad por causas ajenas a **SONRISAS**, se avisará a los usuarios y se abonará el importe total.
- Una vez abonado el importe de la reserva se hará entrega al albergue sin existir posibilidad de devolución y de igual manera tras el abono restante en la reunión de padres.
- En caso de no acudir a la hora y día indicados, no se reembolsará el importe de la actividad.
- En caso de que algún niño padezca algún tipo de alergia/enfermedad o esté recibiendo algún tipo de tratamiento, los padres deberán comunicar a **SONRISAS** este hecho, mediante una nota explicativa que deberán acompañar a la autorización para la realización de esta actividad en caso de precisar una explicación más exhaustiva.
- Se concede autorización expresa a **SONRISAS** para la utilización de **materias fotográficas** de cualquier tipo para la promoción de sus programas. En caso de **no querer que el participante aparezca en dicho material fotográfico** deberá notificarlo marcando la casilla de la presente inscripción
- Los acampados son los únicos responsables de todos los artículos personales que lleven al campamento.
- Los documentos que se han facilitado sobre la programación del campamento cumplen una función meramente orientativa, pudiendo estar sujetos a los cambios que el equipo estime oportunos de cara al mejor funcionamiento del campamento.

En caso de dudas o preguntas, puede hacerlo llamando a los teléfonos 91.710.41.82 /645.893.258/072, o bien vía e-mail a través de las direcciones sonrisas@todosonrisas.com; monicasonrisas@todosonrisas.com La presente autorización supone la lectura y aceptación de todas las normas y condiciones establecidas por **SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.**

Firma del padre/madre o tutores

De conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre, la ASOCIACIÓN SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL, domiciliada en C/ Epidauro 52, (28232), Las Rozas, Madrid, y Luna Tic Design S.L. en C/ Arganda 6 28005 Madrid. CIF: B86715067, le informa que a través de la firma del presente documento, usted nos autoriza al tratamiento de los datos que nos ha facilitado, que pasarán a formar parte del fichero "Padres y niños" debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es la Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre Infantil y Juvenil. La finalidad de dicho fichero es la gestión contable, administrativa, fiscal, comercial y educativa de los niños que acuden al centro o a las actividades externas que la asociación organice, así como de sus padres o tutores. Sus datos también serán utilizados para remitirle información sobre nuestras futuras actividades. Si no autoriza el tratamiento de sus datos con esta última finalidad, le rogamos marque esta casilla []. Usted podrá, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales, así como el de revocación del consentimiento para cualquiera de las finalidades antedichas, enviando a Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre, carta debidamente firmada donde consten claramente los datos de contacto, a la cual deberá acompañarse fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad, o vía mail al sonrisas@todosonrisas.com

Acompañen esta autorización de las notas explicativas que se requirieran si tuvieran que indicar informes médicos o cualquier otra aclaración. Por favor, sean todo lo explícitos que necesiten, cualquier cuestión al margen de lo sanitario, podría ser útil. Apunte todo lo que considere importante:

<p>* Medicamento:</p> <p>* Dosis:</p> <p>* Horarios:</p> <p><input type="checkbox"/> De forma habitual</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de que se produzca la siguiente situación:</p>

<p>* Medicamento:</p> <p>* Dosis:</p> <p>* Horarios:</p> <p><input type="checkbox"/> De forma habitual</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de que se produzca la siguiente situación:</p>

<p>* Medicamento:</p> <p>* Dosis:</p> <p>* Horarios:</p> <p><input type="checkbox"/> De forma habitual</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de que se produzca la siguiente situación:</p>

Observaciones:

- (SI/NO) _____ autorizo a los responsables del campamento a suministrar a mi hijo/a analgésicos o antiinflamatorios (paracetamol o ibuprofeno) en caso de que lo estimen adecuado en las siguientes dosis:

- Autorizo que los menores pueden ser transportados en cualquier momento en el coche de apoyo del campamento.

Firma del padre/madre o tutores

De conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre, la ASOCIACIÓN SONRISAS CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL, domiciliada en C\ Epidauró 52, (28232), Las Rozas, Madrid, le informa que a través de la firma del presente documento, usted nos autoriza al tratamiento de los datos que nos ha facilitado, que pasarán a formar parte del fichero "Padres y niños" debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es la Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre Infantil y Juvenil. La finalidad de dicho fichero es la gestión contable, administrativa, fiscal, comercial y educativa de los niños que acuden al centro o a las actividades externas que la asociación organice, así como de sus padres o tutores. Sus datos también serán utilizados para remitirle información sobre nuestras futuras actividades. Si no autoriza el tratamiento de sus datos con esta última finalidad, le rogamos marque esta casilla []. Usted podrá, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales, así como el de revocación del consentimiento para cualquiera de las finalidades antedichas, enviando a Asociación Sonrisas Centro de Ocio y Tiempo Libre, carta debidamente firmada donde consten claramente los datos de contacto, a la cual deberá acompañarse fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad, o vía mail al sonrisas@todosonrisas.com