

NOMBRE Y APELLIDOS:

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:

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

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/ Epidauro 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

NOMBRE Y APELLIDOS:

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:

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

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/ Epidauro 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

NOMBRE Y APELLIDOS:

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:

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

* **Medicamento:**

* **Dosis:**

* **Horarios:**

☐ **De forma habitual**

☐ **En caso de que se produzca la siguiente situación:**

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/ Epidauro 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