## FICHA PARTICIPANTE



NOMBRE Y APELLIDOS MENOR				FECHA NACIMIENTO	
NOMBRE PADRE/MADRE Ó TUTOR				DNI PADRE/MADRE Ó TUTOR	
TELÉFONO PADRES TELÉFONO PADRES 2				E-MAIL PADRES:	
¿Tiene alergia a algún medicamento?		SI	NO	¿Cual?	
¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento?		SI	NO	¿Cual?	
Recuerda si ha tenido reacción fuerte a: Ácaros Plantas, flores, polen Pelos de animales Picaduras de insectos		SI SI SI SI	NO NO NO	En caso afirmativo, ¿cómo lo trató?	
¿Se encuentra actualmente bajo medicación?		SI	NO	En caso afirmativo, ¿qué medicación y cúal es su forma de administración? (Acompañar nota con indicaciones) Motivo:	
¿Tiene alguna minusvalía física?		SI	NO	¿Cual?	
¿Tiene alguna minusvalía psíquica?		SI	NO	¿Cual?	
¿Puede realizar ejercicio físico? En caso negativo especificar qué no debe hacer.		SI	NO		
¿Padece eunérisis noctur En caso positivo contr acordar protocolo a segu	actar con nosotros para	SI	NO		
¿Sabe nadar?		SI	NO		
Padece: Insomnio Eunérisis noctuna Ausencias Cefaleas / migrañas Crisis epilépticas	somnio nérisis noctuna sencias faleas / migrañas		NO NO NO NO	Indicaciones:	

Indique cualquier otro dato de interés sobre el niño/a (carácter, miedos, problemas de socialización, ...):

Acompañe asimismo si en necesario indicaciones sobre ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS y forma de cocinar.

En caso de traer MEDICACIÓN esta deberá ir en un neceser con el nombre del participante junto con una nota donde se indique su administración, autorización para su administración por parte de los responsables del grupo y el teléfono de los padres para posibles dudas.



AUTORIZACIÓN DEL MENOR A PARTICIPAR EN EL CAMPAMENTO
D./Da
LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
<u>CONSENTIMIENTO EXPRESO MENORES</u> En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlament Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta a tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), SE INFORMA:
Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privad cuyo responsable y único destinatario es MJ MARTI,S.A. (en adelante GRANJA ESCUELA RÍA DEL EO). Solo será solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo se necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a carg designadas por los mismos. Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medida de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas jurídicas, sin el previo consentimiento del tutor o representante legal del menor, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio o por si las necesidades del menor lo requirieran. Una ve finalizada la relación entre la empresa y el cliente los datos serán archivados y conservados, durante un period tiempo mínimo de un año, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al tutor representante legal. Los datos que facilito serán incluidos en el Tratamiento denominado Clientes de GRANJA ESCUELA RÍA DEL EO, con la finalidad de gestión del servicio, conocimiento del menor para su mejor atención, contacto todas las gestiones relacionadas con los clientes y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de l posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a GRANJA ESCUELA RÍA DEL EO con domicilio en calle Santiago s/n; 33768 Castropol, Asturias, e-ma info@granjaescuelariadeleo.com. Los datos personales sean cedidos por GRANJA ESCUELA RÍA DEL EO a las entidade que prestan servicios a la misma con la única finalidad de la correcta prestación del mismo.
AUTORIZACIÓN TRASLADOS
Para algunas excursiones fuera de nuestras instalaciones se requiere el uso de autocares o vehículos de apoyo de la organización, de igual modo que en ocasiones se hace necesario para el desplazamiento al centro médico o cualquier otro lugar. Los padres o tutores OTORGAN EXPRESAMENTE el consentimiento para que los menores pueden hacer uso de estos medios de transporte.
SI NO

Fdo.

(Nombre madre/padre o tutor)