



FULL AUTORITZACIÓ I FITXA SANITÀRIA



DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT

COGNOMS		NOM		DNI	
DATA DE NAIXEMENT		ACTIVITAT EN QUE ESTÀ INSCRIT/A	---CAMPAMENT ESTIU PERALEJOS 2013---		
NOM DEL PADRE / MARE / TUTOR		TELF.		DIRECCIÓ	

FICHA SANITARIA

GRUP SANGUINI		RH		ASSEGURANÇA A LA QUE PERTANY		NÚMERO ASSEGURANÇA/ SIP	
MALALTIES PASSEDES							
<input type="checkbox"/> XARAMPIÓ <input type="checkbox"/> HEPATITIS <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> CARDIAQUES <input type="checkbox"/> ALTRES: _____							
¿PATEIX ACTUALMENT ALGUNA MALALTIA?				QUINA?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿SIGUEIX ALGÚN TRACTAMENT MÈDIC?				QUIN?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿PATEIX ALGUNA MALALTIA CRÒNICA?				QUINA?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿SIGUEIX ALGUNA DIETA O RÈGIMEN ESPECIAL?				QUIN?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿ÉS ALÈRGIC A ALGUN TIPUS DE MEDICAMENT?				QUIN?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
ALTRES AL·LÈRGIES				HA SIGUT VACUNAT RECENTMENT?			

ALTRES DADES D'INTERÉS

DECLARACIÓ Y AUTORIZACIÓ

D. / DONYA. _____, como a mare/pare/tutor de _____, DECLARE:



Que totes les dades expresades en esta fitxa son veritat, no existint cap incompatibilitat ni impediment per al normal desenvolupament de l'activitat.

Que cedisc al Centre Júnior (pertanyent a Júnior Moviment Diocesà) els drets que tinc sobre la imatge del menor quan esta es reproduïska en fotografies i vídeos presos en totes les activitats realitzades a través del Centre Júnior. En conseqüència, autoritze al Centre Júnior a fixar, reproduir, comunicar i a modificar per tot mitjà tècnic, les fotografies i vídeos realitzats en el marc de la present autorització. Tant les fotografies com els vídeos podran reproduir-se en tot suport i integrats en qualsevol altre material coneguts o per conèixer. Les fotografies i els vídeos presos podran explorar-se en tot el món i en tots els àmbits, directament pel Centre Júnior o cedides a tercers. Autoritze la utilització de la imatge del menor en tots els contextos relatius al Centre Júnior i a la parròquia. S'entén que el Centre Júnior prohibeix expressament, una explotació de les fotografies susceptibles d'afectar la vida privada del menor, i una difusió en tot suport de caràcter pornogràfic, xenòfob, violent o il·lícit. De la mateixa manera, la persona inscrita no està vinculada a cap contracte exclusiu sobre la utilització de la seua imatge o el seu nom.

I AUTORITZE A _____ a participar en el Campament Peralejos de las Truchas 2013, a Peralejos de las Truchas (Guadalajara) de l'1 al 15 d'Agost de 2013 amb JUNIORS MD ALMUSSAFES, i a que en cas de màxima urgència el responsable competent de l'activitat prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica.

Declare ser major d'edat,

_____, d _____ de _____ Signatura: _____
DNI: _____ E-mail: _____

Li informem de que les seues dades personals van a ser incorporades a un fitxer, propietat del Centre Juniors, creat amb la finalitat de gestionar i controlar les peculiaritats mèdiques que l'associat declara, per al que **vosté conscient expresament**. En qualsevol moment, podrà exercitar els seus Drets d'Accés, Cancelació, Oposició y Rectificació, mitjançant un escrit i acreditant la seua personalitat dirigit al centre Juniors. Vosté permet expressament conforme al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, la cessió de les seues dades personals al Centre Juniors amb finalitats directament relacionades amb la nostra activitat.