

**NIT
JUNIORS
2015**

**FULL AUTORITZACIÓ I
FITXA SANITÀRIA**



VICARIA VII - LA RIBERA

DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT

COGNOMS		NOM		DNI	
DATA DE NAIXEMENT		ACTIVITAT EN QUE ESTÀ INSCRIT/A	---NIT JUNIORS 2015 VICARIA VII---		
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 ALGUN TRACTAMENT MEDIC?				QUIN?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿PATEIX ALGUNA MALALTIA CRONICA?				QUINA?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿SIGUEIX ALGUNA DIETA O REGIMEN ESPECIAL?				QUIN?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
¿ES ALERGIC A ALGUN TIPUS DE MEDICAMENT?				QUIN?			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
ALTRES AL·LERGIES				HA SIGUT VACUNAT RECENTMENT?			

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 Júniers (pertanyent a Júniers Moviment Diocesà) els drets que tinc sobre la imatge del menor quan esta es reproduísca en fotografies i vídeos presos en totes les activitats realitzades a través del Centre Júniers. En conseqüència, autoritze al Centre Júniers 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 Júniers o cedides a tercers. Autoritze la utilització de la imatge del menor en tots els contextos relatius al Centre Júniers i a la parròquia. S'entén que el Centre Júniers 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 La Nit Júniers de la Vicaria VII que se celebrarà la nit del 6 al 7 de novembre, a viatjar en vehicle dels educadors si fora necessari 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 Júniers, 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 Júniers. Vosté permet expressament conforme al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, la cessió de les seues dades personals al Centre Júniers amb finalitats directament relacionades amb la nostra activitat.