

# CLUB ENCINAS DE BOADILLA SOLICITUD CAMPUS DE TRIATLON

## VERANO 2017

## URBANO

Fecha actual:

Fecha del turno:

Solicitamos a los padres o tutores que rellenen todos los datos del formulario.

### DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... EDAD ..... TALLA DE CAMISETA .....

DOMICILIO .....

CIUDAD ..... PROVINCIA..... C. POSTAL .....

E-MAIL ..... NUMERO DE SOCIO .....

### DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

NOMBRE PADRE ..... D.N.I .....

TELEFONO ..... / ..... E-MAIL .....

NOMBRE MADRE ..... D.N.I .....

TELEFONO ..... / ..... E-MAIL .....

TELEFONO DE CONTACTO DURANTE LA ACTIVIDAD.....

¿ESTAS FEDERADO?

SI

NO

### MARCA LA OPCION A LA QUE TE QUIERES APUNTAR:

- DEL 4 AL 7 DE SEPTIEMBRE

- DEL 4 AL 8 DE SEPTIEMBRE

¿ QUE SEMANA?.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

En Boadilla del Monte, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

# FICHA MÉDICA

## CAMPUS DE TRIATLON

La siguiente ficha no es necesaria que la rellene facultativo alguno, sólo queremos contar con la información suficiente por si fuese necesario. Sea concreto y claro.

**NOMBRE:** .....

**APELLIDOS:** .....

**SEGURIDAD SOCIAL:**.....

**OTROS SEGUROS:** ..... (ADJUNTAR FOTOCOPIAS)

**ENFERMEDADES ACTUALES O PROPENSIÓN A ELLAS:**

.....

**¿Toma alguna medicación? SI NO / Indique cuál y la dosis:**

**REACCIONES ALÉRGICAS, ALIMENTICIAS, A MEDICAMENTOS, A ANIMALES, A INSECTOS U OTRAS.**

Especificar con claridad a cuál de ellas .....

.....

Tratamiento habitual en caso de reacción .....

**VACUNACIONES**

¿Tiene puestas todas las vacunas?

SI

NO

**DIETAS ESPECIALES, INTOLERANCIAS o ALIMENTOS QUE NO DEBE TOMAR (\*):**

**NECESIDADES ESPECIALES O MINUSVALÍAS:**

¿Tiene asma?

SI

NO

¿Sabe nadar?

SI

REGULAR

FLOTAR

NO

**OBSERVACIONES:** (Datos importantes que nos ayuden a mejorar la atención a su hijo: malas experiencias, timidez,...)

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

En Boadilla del Monte, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(\*) Implantamos en todos nuestros campamentos, tanto una filosofía lúdico-recreativa como educativa, por lo que cada participante, deberá diariamente comer una ración mínima de cada plato, por motivos de seguridad y de la propia dinámica del campamento.

# AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN

## CAMPUS DE TRIATLON

El abajo firmante, en calidad de padre/madre/tutor y representante legal de \_\_\_\_\_ (en adelante, "**El o La Menor**"), con D.N.I. (o Pasaporte o documento equivalente) \_\_\_\_\_, por la presente CONCEDE SU AUTORIZACIÓN para que sea utilizada, distribuida y reproducida, de forma libre y gratuita, la imagen del (de la) Menor incluida en el material audiovisual tomado durante su participación en las actividades organizadas por "Campamentos Las Encinas".

De esta manera, autoriza su uso en el ámbito interno de la entidad (cartelería, boletín interno, folletos informativos), así como en el ámbito externo (CD fotográfico, blog, diario/galería web campamento), en medios de comunicación y soportes publicitarios e informativos (catálogos y carteles promocionales, ofertas y web). Todo ello con el **respeto del derecho al honor en los términos previstos en las Leyes**, y en especial en la Legislación de Protección I del Derecho al Honor, la Intimidad Personal y familiar y a la Propia Imagen.

La presente Autorización se entiende prestada con independencia del medio o soporte que se utilice y abarca la posible incorporación futura, total o parcial, de la imagen cedida a otras campañas derivadas o complementarias de aquella para la que expresamente cedo los precitados derechos.

Mi autorización no fija ningún límite de tiempo para su concesión ni para la explotación del material audiovisual en las que aparezca El (o La) Menor, por lo que mi autorización se considera concedida por un plazo de tiempo ilimitado.

Atentamente,

**D. /Dña.** \_\_\_\_\_

**D.N.I** (o Pasaporte o documento equivalente) \_\_\_\_\_

**Firma del PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL**