



# ficha de inscripción n° ..... / 2017

## Turno al que desea asistir

- 1º (del 1 al 15 de julio)
- 2º (del 15 al 29 de julio)
- 3º (del 1 al 12 de agosto)

### DATOS DEL ACAMPAD@

Apellidos .....  
 Nombre .....  
 Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....

Nombre del padre ..... Profesión .....  
 Nombre de la madre ..... Profesión .....  
 Estado civil actual de los padres .....  
 En caso de separación o divorcio, ¿quién ostenta la custodia? .....

### DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO

C/ Av. / Pza ..... nº ..... portal ..... piso ..... letra .....  
 Localidad ..... CP ..... Provincia .....  
 Teléfono 1 ..... Persona contacto ..... Tel. 2 ..... P. contacto .....  
 Teléfono 3 ..... Persona contacto .....  
 E-Mail 1 ..... E-Mail 2 .....  
 Colegio donde estudia ..... Curso .....

### DATOS MÉDICOS

Nº Tarjeta INSALUD ..... Nombre del titular .....  
 Otra Sociedad Médica ..... Nombre del titular .....  
 ¿SABE NADAR? SÍ  NO   
 ALERGIAS: Medicamentos  Alimentos  Otras  ¿Cuáles?.....  
 ¿Necesita seguir algún tratamiento médico? SÍ\*  NO  ¿Cuál?.....  
 ¿Necesita seguir tratamiento psicológico? SÍ\*  NO  ¿Cuál?.....

\* ADJUNTAR INFORME DE ALERGIAS, MÉDICO O PSICOLÓGICO (IMPRESINDIBLE). Si desea señalar algún otro dato de interés, hágalo en escrito aparte (confidencial).

### DATOS DE SALIDA Y REGRESO

Salida desde  Ventas (Madrid)  Parroquia Santa María (Majadahonda)  Le llevan en coche privado  
 Regreso a  Ventas (Madrid)  Parroquia Santa María (Majadahonda)  Le recogen en coche privado

### OBSERVACIONES

El abajo firmante, D./Dª ..... con DNI....., AUTORIZA a su hijo/a o pupilo a asistir a la actividad o turno arriba indicado, incluyendo las actividades específicas de rocódromo (mayores y auxiliares) y bicicleta de montaña. Ambos se comprometen a aceptar las normas de convocatoria e internas de la actividad, y CERTIFICA que su hijo/a o pupilo no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de las actividades a desarrollar en el campamento. Así mismo, autorizo al personal responsable del Campamento Peñas Blancas para que en caso de accidente o enfermedad actúen con mi hijo/a o pupilo como mejor proceda.

Fecha ..... Fdo. (Padre/madre o tutor/a) .....

### DATOS BANCARIOS (Sólo para los que reservéis la plaza)

(FIRMA IMPRESINDIBLE)

Titular de la cuenta .....  
 Entidad ..... IBAN \_\_\_\_\_

Seguro de Anulación, 30 euros SÍ  NO  **Obligatorio el pago del seguro junto a la reserva o inscripción**

### ¿CÓMO NOS HA CONOCIDO?

Repito  Amig@ de acampad@  Internet  Otra publicidad ¿Cuál? .....  
 No autorizo a que la Asociación 2001 pueda utilizar imágenes en las que aparezca mi hijo/a o pupilo, tanto individualmente como en grupo.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos de carácter personal serán incluidos en ficheros de carácter manual e informatizado, de los que es titular la Asociación 2001, y que tiene por finalidad la gestión de las distintas actividades programadas por la Asociación. Asimismo, se le informa de la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15 y siguientes de la LOPD, dirigiéndose a Avenida de Portugal 99, 28011 Madrid. Mediante la cumplimentación del presente documento, el firmante otorga su consentimiento para el tratamiento manual e informatizado de sus datos con los fines anteriormente citados.